

# COVID-19 CONTACTOPVOLGING

## VEELGESTELDE VRAGEN

### INHOUDSTAFEL

<b>1. Algemene context</b> .....	<b>3</b>
1.1. Wat is contact opvolging? .....	3
1.2. Waarom doen we nu contactopvolging? .....	3
1.3. Wat is de rol van sciensano hierin? .....	3
1.4. Waarom wordt er geen contact tracing app gebruikt? Of de bestaande structuren voor verplichte melding? .....	4
<b>2. Wettelijke aspecten</b> .....	<b>4</b>
2.1. Ben ik als arts verplicht om mijn medewerking te verlenen aan de contactopvolging? .....	4
2.2. Ben ik als patiënt verplicht om mijn medewerking te verlenen aan de contactopvolging? .....	4
2.3. Worden de verzamelde gegevens veilig bijgehouden? Hoe zit het met mijn privacy? .....	4
2.4. Heeft mijn patiënt recht op een uitkering als hij 14 dagen in quarantaine moet? .....	5
2.5. Wie mag een Getuigschrift van quarantaine opstellen? Hoe gebeurt dat? .....	5
2.6. Mag ik als arts een getuigschrift van quarantaine opstellen als mijn patiënt zegt dat hij in contact kwam met een bevestigd geval van COVID-19? .....	5
2.7. Is het doorgeven van namen van patiënten niet in strijd met het beroepsgeheim? .....	6
<b>3. Praktische aspecten</b> .....	<b>6</b>
3.1. Hoe loopt de stroom van gegevens? .....	6
3.2. Wie deelt het test-resultaat mee aan de patiënt? .....	7
3.3. Voor welke patiënten gebeurt contactopvolging? .....	7
3.4. Waar vind ik informatie om aan mijn patiënten te geven? .....	7
3.5. Hoe weet ik of mijn patiënt in quarantaine werd geplaatst? .....	7
3.6. Wat moet ik doen als ik COVID-19 vermoed bij mijn patiënt? .....	7
3.6. hoe start ik de contactopvolging? .....	8
3.7. Wat als mijn patiënt geen Nederlands, Frans of Duits spreekt? .....	8
3.8. Wat als ik niet beschik over het nodige materiaal om de test af te nemen? .....	9
3.9. Wat als ik niet beschik over een Elektronisch Medisch Dossier? Kan ik dan geen melding doen? .....	9
<b>4. Laboresultaten en -aanvragen</b> .....	<b>10</b>
4.1. Hoe vraag ik een PCR-test voor COVID-19 aan bij mijn patiënt? .....	10
4.2. Is de procedure hetzelfde als ik wil nagaan of mijn patiënt antistoffen heeft tegen SARS-CoV-2? .....	10
4.3. Hoe kom ik het resultaat van mijn patiënt te weten? .....	10
4.4. Mag ik stickers van de mutualiteit gebruiken om op de labo-tubes te plakken? .....	11
4.5. Hoe lang duurt het eer de resultaten beschikbaar zijn? Waarom duurt dat zo lang? .....	11
4.6. Ik vind het resultaat van mijn patiënt niet terug, kan ik iemand bellen? .....	11
4.7. Wat betekent een 'non-conform' of 'invalid' testresultaat? .....	12
4.8. Wat moet ik doen als mijn patiënt geen rijksregisternummer heeft? .....	12
<b>5. Inhoudelijke aspecten</b> .....	<b>12</b>
5.1. Wie is een nauw contact? .....	12
5.2. moet een persoon die COVID-19 heeft doorgemaakt opnieuw in isolatie indien hij nauw contact van een positief geval is? .....	13
5.3. Mijn patiënt had 3 weken geleden een positieve PCR-test en heeft nu opnieuw luchtweg-symptomen, moet ik hem hertesten? .....	13
5.4. Waarom moeten huisgenoten twee weken thuisblijven terwijl de patiënt al na 1 week terug aan het werk kan? .....	13
5.5. mijn huisgenoot kwam in contact met een COVID-patiënt en is in quarantaine geplaatst, mag ik dan gaan werken? .....	13
5.6. Wanneer moet ik als arts een negatieve test overrulen? .....	14

<b>6. Antwoord niet gevonden? Probeer deze hulplijnen.....</b>	<b>14</b>
6.1. het gebruik / de resultaten van Cyberlab. ....	14
6.2. Gebruik van elektronische formulieren in softwarepakketten.....	14
6.3. Het proces rond het opvolgen van contacten.....	14
6.4. De verschillende procedures .....	15
6.5. aanmaken van een bisnummer.....	15
6.6. Info over specifieke situaties buiten de gezondheidszorg .....	15

## 1. Algemene context

### 1.1. WAT IS CONTACT OPVOLGING?

Bij contactopvolging worden personen die in contact stonden met een bevestigd geval van COVID-19 opgespoord. Indien deze contactpersonen zelf een hoog risico lopen om besmet te zijn met het virus, wordt hen gevraagd om preventief thuis te blijven. Op deze manier vermijden we dat de hele bevolking moet thuisblijven (“lockdown”) en vervangen dit door een gerichter thuisblijven van bepaalde personen. Dit is nodig om een heropflakking van het virus te voorkomen.

Of een contactpersoon een hoog risico loopt om besmet te zijn met het virus, wordt bepaald op basis van verschillende elementen: het moment van blootstelling (in verhouding tot het ontstaan van symptomen van de indexpatiënt), de duur en het soort van blootstelling, en in het geval van zorgverleners eventuele persoonlijke beschermingsmiddelen die daarbij gedragen werden. Meer informatie is terug te vinden op [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf)

Contactopvolging is niet nieuw. De methode wordt ook in België reeds lange tijd gebruikt voor bijvoorbeeld mazelen en tuberculose.

### 1.2. WAAROM DOEN WE NU CONTACTOPVOLGING?

Contactopvolging is enkel nuttig en haalbaar als het aantal infecties beperkt is. Op de piek van de epidemie was het onmogelijk om contacten op te volgen en werd gekozen voor een preventieve quarantaine voor de hele bevolking. Nu het aantal infecties lager is, laat contactopvolging ons toe om enkel de personen te isoleren die een hoog risico lopen op besmetting, en om meer vrijheid te gunnen aan de andere personen. Bovendien helpt het nauwgezet opvolgen van contacten ons om belangrijke informatie te verzamelen over een eventuele heropflakking van het virus.

Bij het begin van de epidemie werden contacten eveneens telefonisch opgevolgd maar moesten niet thuisblijven zolang ze geen ziekteverschijnselen vertoonden. Inmiddels weten we dat ook personen die (nog) geen ziekteverschijnselen vertonen, het virus kunnen overdragen. Daarom moeten ook asymptomatische personen in quarantaine.

### 1.3. WAT IS DE ROL VAN SCIENSANO HIERIN?

Sciensano, het Nationaal Instituut voor Gezondheid, heeft verschillende rollen.

Ten eerste coördineert Sciensano de RAG, de Risk Assessment Group. Deze groep van experts (permanente leden met expertise in Volksgezondheid naast extra leden die uitgenodigd worden in functie van het onderwerp) analyseert signalen die een mogelijk belang hebben voor de Volksgezondheid en doet op basis daarvan aanbevelingen aan de Risk Management Group (RMG). De RMG is samengesteld uit de gezondheidsautoriteiten (zowel federaal als regionaal) en experts en beslist welke maatregelen toegepast moeten worden. Deze beslissingen worden als procedures op de website van Sciensano gepubliceerd. (In tegendeel tot wat vaak geschreven/gezegd wordt, zijn dit dus niet “de procedures van Sciensano”, maar worden hier ook logistieke en praktische overwegingen in aanmerking genomen.) Het is dus de RAG/RMG die bv. beslist welke contacten als hoog-risico contact beschouwd worden, en welke maatregelen voor hen genomen moeten worden.

Bovendien volgt de dienst Epidemiologie van Sciensano de evolutie van de epidemie op aan de hand van verschillende indicatoren en cijfers. Deze gegevens worden aan het grote publiek meegedeeld via dagelijkse en wekelijkse rapporten en als ‘open data’. Daarnaast worden meer gedetailleerde gegevens gedeeld met de autoriteiten en met de experts van de GEES.

Tenslotte speelt de afdeling HealthData van Sciensano een centrale rol in het verzamelen van zowel de contactgegevens als de laboresultaten van mogelijke gevallen. Deze worden samengevoegd in een centrale databank van waaruit de contactopvolging gecoördineerd wordt. Sciensano speelt dus zeker en belangrijke rol, maar is geenszins degene die beslist over (het welslagen van) het project. Er zijn nog héél wat andere partners betrokken!

#### **1.4. WAAROM WORDT ER GEEN CONTACT TRACING APP GEBRUIKT? OF DE BESTAANDE STRUCTUREN VOOR VERPLICHTE MELDING?**

Een task force heeft de verschillende mogelijke opties bekeken en geëvalueerd met betrekking tot haalbaarheid, wettelijk kader, gegevensbescherming, technische vereisten, schaalbaarheid en efficiëntie. Op basis daarvan is voor de huidige oplossing gekozen. Hoewel contactonderzoek al lang toegepast wordt in België, is de schaal en snelheid waarmee dit opgestart moest worden ongeëvenaard. We zijn ons ervan bewust dat dit initieel dan ook voor heel wat problemen gezorgd heeft en werken er hard aan om alles zo vlot mogelijk te laten verlopen.

## **2. Wettelijke aspecten**

### **2.1. BEN IK ALS ARTS VERPLICHT OM MIJN MEDEWERKING TE VERLENEN AAN DE CONTACTOPVOLGING?**

Er bestaat reeds lang een wettelijk kader voor het verplicht melden van Infectieziekten in het kader van het belang van preventie voor de Volksgezondheid. Bijkomend werd in het kader van deze specifieke epidemie op 4 mei KB. 18 gepubliceerd "Koninklijk Besluit nr. 18 tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19".

De Orde van Artsen publiceerde op 14/05/2020 een advies rond het onderwerp, waarin onder meer vermeld wordt "Om deze redenen is het deontologisch aangewezen dat de arts zijn medewerking verleent aan de contactopsporing, zowel betreffende de verplichte melding van de patiënten die vermoedelijk besmet zijn met Covid-19, als betreffende de contactopvolging in het geval de arts zelfs besmet is met Covid-19"

### **2.2. BEN IK ALS PATIËNT VERPLICHT OM MIJN MEDEWERKING TE VERLENEN AAN DE CONTACTOPVOLGING?**

Jouw bijdrage kan jezelf en anderen helpen. Dankzij jouw hulp kunnen anderen tijdig geïnformeerd en geadviseerd worden. Hoe meer contacten we op tijd kunnen opsporen, hoe kleiner het risico op een nieuwe golf besmettingen. Zo vermijden we samen nieuwe strenge maatregelen. Medewerking is dus niet verplicht, maar is een essentiële vorm van solidariteit en burgerzin in de strijd tegen Covid-19.

### **2.3. WORDEN DE VERZAMELDE GEGEVENS VEILIG BIJGEHOUDEN? HOE ZIT HET MET MIJN PRIVACY?**

De verzamelde gegevens worden op een strikt vertrouwelijke en beveiligde manier behandeld. Advies werd ingewonnen van de Gegevensbeschermingsautoriteit en goedkeuring werd verkregen van het Informatieveiligheidscomité.

Enkel de betrokken diensten zullen de gegevens ontvangen die noodzakelijk zijn om hun opdracht uit te voeren en dit wordt beoordeeld door het Informatieveiligheidscomité. De databank met niet-

anonieme persoonsgegevens binnen de HealthData structuur is niet direct toegankelijk voor artsen, labo's, het call center, de Gezondheidsinspectie Diensten of wetenschappers. Zo ontvangt de call agent alleen de contactinformatie die noodzakelijk is om het contactopvolgingsonderzoek met de index patiënt of de contactpersoon te kunnen uitvoeren. De call agent die een contactpersoon belt, heeft geen informatie over de index patiënt. Er wordt geen databank bewaard binnen de call centers. De lijst van contactpersonen wordt nooit doorgegeven aan uw werkgever, school, andere overheidsdiensten... en zal nooit gebruikt worden om te controleren of u de maatregelen overtrad.

Indien u deel uitmaakt van een gemeenschap (zoals een woon-zorgcentrum, school...) zal de verantwoordelijke arts van de instelling gecontacteerd worden om mogelijke contacten in de instelling in kaart te brengen en verdere maatregelen te nemen in de instelling. Alleen de naam en telefoonnummer van de indexpatiënt worden doorgegeven aan bv. de directeur van de instelling.

## **2.4. HEEFT MIJN PATIENT RECHT OP EEN UITKERING ALS HIJ 14 DAGEN IN QUARANTAINES MOET?**

De werknemers uit de particuliere sector en de ambtenaren aan wie gevraagd wordt om in quarantaine te gaan, kunnen nog steeds een loon/wedde ontvangen, op voorwaarde dat telewerk mogelijk is.

Indien dat niet mogelijk is, kunnen de werknemers uit de particuliere sector een tijdelijke werkloosheidsuitkering wegens het coronavirus ontvangen op basis van het geneeskundig quarantainegetuigschrift dat ze aan de werkgever bezorgen. Dit getuigschrift kan worden gebruikt tot het einde van de voorziene periode voor het specifieke stelsel van tijdelijke werkloosheid wegens het coronavirus. Meer info over het stelsel van tijdelijke werkloosheid vindt u [hier](#).

De zelfstandigen die in quarantaine worden geplaatst en die hun activiteit gedurende tenminste zeven opeenvolgende kalenderdagen stopzetten, kunnen via hun socialeverzekeringsfonds een overbruggingsrecht aanvragen.

## **2.5. WIE MAG EEN GETUIGSCHRIFT VAN QUARANTAINES OPSTELLEN? HOE GEBEURT DAT?**

In principe wordt een getuigschrift van quarantaine opgesteld door medewerkers van het call center die dat doen op autoriteit van de Regionale Gezondheidsinspecteurs. In afwachting van het testresultaat kan de huisarts of behandelend arts, indien hij een sterk vermoeden heeft dat het inderdaad COVID-19 betreft, wel al aan de huisgenoten vragen om zoveel mogelijk thuis te blijven (bv. telewerken indien mogelijk). Hij kan hiervoor een tijdelijk getuigschrift van quarantaine opstellen, bv. voor 48u, totdat het testresultaat gekend is. Indien het test-resultaat positief is en de huisarts dit met de patiënt bespreekt, kan hij eventueel al de quarantaine-certificaten (die geïntegreerd zijn in de EMDs) opstellen voor de huisgenoten indien hij ook hun huisarts is.

## **2.6. MAG IK ALS ARTS EEN GETUIGSCHRIFT VAN QUARANTAINES OPSTELLEN ALS MIJN PATIËNT ZEGT DAT HIJ IN CONTACT KWAM MET EEN BEVESTIGD GEVAL VAN COVID-19?**

Indien uw patiënt voldoet aan de definitie van een mogelijk geval, stelt u voor hem/haar een attest van arbeidsongeschiktheid op en verwijst voor een test of neemt zelf een test af. Wanneer u het resultaat bespreekt met uw patiënt kan u bij een positief resultaat (of, uitzonderlijk, in geval van zeer sterk klinisch vermoeden op basis van bv. een epidemiologische link en typische symptomen

als anosmie) al quarantaine-attesten opstellen voor de huisgenoten. Indien het vermoeden van besmetting bevestigd wordt, wordt de indexpatiënt en nadien de hoog-risico contacten opgebeld door het call center. Het call center stelt de quarantaine-certificaten op (indien dit nog niet gebeurd is). Een arts kan dus nooit gevraagd worden om een quarantaine-certificaat op te stellen enkel op basis van aangeven van een patiënt.

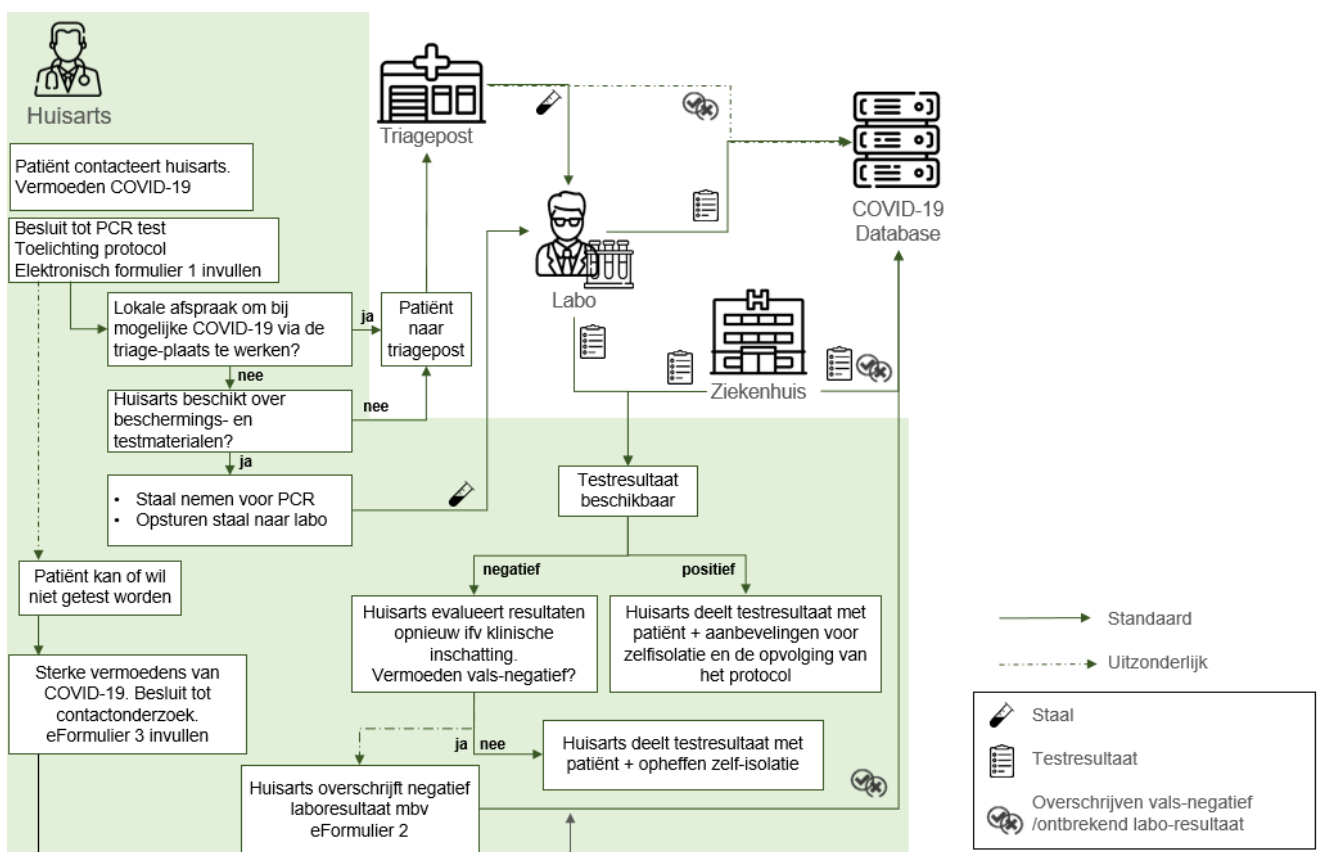
## 2.7. IS HET DOORGEVEN VAN NAMEN VAN PATIËNTEN NIET IN STRIJD MET HET BEROEPSGEHEIM?

Zie [vraag 2.1](#)

## 3. Praktische aspecten

### 3.1. HOE LOOPT DE STROOM VAN GEGEVENS?

De melding gebeurt via elektronische formulieren. Deze formulieren zijn geïntegreerd in de softwarepakketten van huisartsen en ziekenhuizen. In deze formulieren vult de arts het rijksregisternummer, telefoonnummer en enkele andere essentiële gegevens in (bv. of de patiënt een zorgverlener is of niet). Gegevens die al beschikbaar zijn in het elektronisch patiëntendossier worden zoveel mogelijk automatisch ingevuld. Door op ‘verzenden’ te klikken (en enkel dan!) worden deze gegevens doorgestuurd naar de centrale databank bij Sciensano. Laboratoria sturen eveneens hun resultaten door naar deze centrale databank. Zodra een positief laboratoriumresultaat beschikbaar is, wordt dit op basis van het rijksregisternummer gekoppeld aan het formulier met de contactgegevens. Bij een positief resultaat komt de patiënt terecht op de werklíjst van het call center. Hij/zij wordt dan vervolgens opgebeld door het call center met de vraag



om zijn contacten op te lijsten.

In uitzonderlijke gevallen kan de contactopvolging al starten vóór het laboresultaat gekend is. Een uitgebreide beschrijving vindt u terug in de [procedure voor huisartsen](#).

### 3.2. WIE DEELT HET TEST-RESULTAAT MEE AAN DE PATIËNT?

Het meedelen van een testresultaat (en de counseling die daarbij hoort) is de taak van de (huis)arts. Maak afspraken met uw patiënt over hoe en wanneer hij u (of een collega) kan contacteren voor het testresultaat. Verwittig de patiënt ook al dat hij zal opgebeld worden door het call centrum en vraag hem na te denken over zijn contacten (zie ook [vraag 3.4](#)). Aangezien het call centrum elke dag actief is, ook in het weekend, kan het zijn dat uw patiënt opgebeld wordt nog voor u de gelegenheid gehad heeft het resultaat met hem te bespreken. De medewerker van het call centrum geeft nooit info over het laboresultaat (en heeft daar ook geen toegang toe) maar vermeldt enkel “Uw dokter heeft gevraagd uw contacten na te gaan in het kader van de Covid-19 contactopvolging”.

### 3.3. VOOR WELKE PATIËNTEN GEBEURT CONTACTOPVOLGING?

Contactopvolging gebeurt voor elk bevestigd geval. Dat wil zeggen dat een positief laboresultaat (van een PCR-test of een antigeen-test) nodig is om de contactopvolging te activeren. Resultaten van antilichaam-testen worden niet in aanmerking genomen aangezien deze pas later in het verloop van de ziekte gedetecteerd kunnen worden (maw na de besmettelijke periode). Enkel in uitzonderlijke gevallen kan de (huis)arts beslissen om ook zonder een positief laboresultaat de contactopvolging te laten starten, bijvoorbeeld wanneer er een vermoeden is van een vals-negatief laboresultaat of wanneer de patiënt niet getest wil worden.

### 3.4. WAAR VIND IK INFORMATIE OM AAN MIJN PATIËNTEN TE GEVEN?

Op de [website van Sciensano](#) vind je brochures over contactonderzoek, het voorbereidend invulblad en hygiënische adviezen voor patiënten.

Een filmpje dat het contactonderzoek begrijpelijk uitlegt is beschikbaar op <https://youtu.be/dF6qpbC4oIA>

Brochures in aanvullende talen (Turks, Russisch, Roemeens...) zijn beschikbaar op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/folder-contactonderzoek-bij-covid-19>

### 3.5. HOE WEET IK OF MIJN PATIËNT IN QUARANTAINES WERD GEPLAATST?

Het quarantaine-certificaat wordt elektronisch opgesteld en via de eBox naar de patiënt verstuurd. Hij/zij kan dit terugvinden via [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be). De huisarts hoeft hiervoor niets te doen en wordt hiervan ook niet verwittigd. Indien de patiënt tijdens de periode van quarantaine symptomen ontwikkelt, moet hij zijn huisarts contacteren.

### 3.6 WAT MOET IK DOEN ALS IK COVID-19 VERMOED BIJ MIJN PATIËNT?

1. De patiënt belt naar huisarts voor een telefonische anamnese
2. De huisarts beslist of de patiënt aan de gevaldefinitie voldoet en er dus een staalafname moet gebeuren.
  - Indien het geen Covid-19 betreft (bv. duidelijk allergische klachten bij gekende patiënt): de arts oordeelt welke behandeling en attestering noodzakelijk is.
  - Indien staalafname: de arts geeft de patiënt een arbeidsongeschiktheidsattest van 7 dagen.

3. De huisarts informeert de patiënt over het verdere verloop en de mogelijkheid dat hij door het call center opgebeld wordt. Eventuele huisgenoten moeten zich zoveel mogelijk isoleren tot het resultaat van de test gekend is. Er wordt naar gestreefd om het resultaat van de test beschikbaar te hebben binnen de 24-48u.

Indien de **test negatief** is en de huisarts die niet wil overrulen, belt de huisarts naar de patiënt met het resultaat en kunnen de huisgenoten terug hun normale activiteiten hernemen en wordt de quarantaine opgeheven voor de huisgenoten. Voor de patiënt beslist de huisarts hoe lang de arbeidsongeschiktheid nog moet duren.

Indien de **test positief** is, deelt de arts dit mee aan de patiënt. Hij vermeldt hierbij ook dat de patiënt zal gecontacteerd worden door een callcenter dat vragen zal stellen over de contacten die de patiënt heeft gehad gedurende de laatste dagen (tot twee dagen voor de symptomen begonnen zijn). De huisarts vermeldt ook dat de huisgenoten van het callcenter een quarantaine attest zullen krijgen voor de volle veertien dagen, vanaf het begin van de symptomen van de patiënt.

Indien de **test negatief is en de huisarts beslist om deze te overrulen** (vb. patiënt heeft typische symptomen van COVID-19 zoals anosmie, respiratoire klachten en extreme vermoeidheid, en/of er is een epidemiologische link met een ander geval), dan belt de huisarts naar deze patiënt en geeft hij aan dat de patiënt een negatieve PCR-test heeft, maar dat de huisarts oordeelt dat het gaat om COVID-19. Hij vult tevens elektronisch formulier 2 in "COVID-19: aanvraag contactopvolging bij negatief laboresultaat." Hieruit vloeien voor het call center dan dezelfde acties uit voort als bij een positief resultaat.

### 3.6. HOE START IK DE CONTACTOPVOLGING?

Indien u elektronisch formulier 1 "COVID-19: Melding en labo-aanvraag bij vermoeden van besmetting SARS-CoV-2" ingevuld en verzonden heeft, start de contactopvolging automatisch zodra er een positief laboresultaat beschikbaar is. U hoeft dan zelf niets meer te doen. Eventueel kan de arts zelf al een quarantaine-certificaat opstellen voor de huisgenoten. Merk wel op dat het dus essentieel is een correct telefoonnummer in te vullen in het elektronisch formulier, anders kan de patiënt niet bereikt worden!

Indien het laboresultaat negatief is, maar de u wilt toch contactopvolging starten omdat u vermoedt dat het om een vals-negatief resultaat gaat (bv. op basis van typische klinische kenmerken en een epidemiologische link) moet dit gemeld worden door het verzenden van elektronisch formulier 2 "COVID-19: Aanvraag contactopvolging bij negatief testresultaat".

In uitzonderlijke gevallen, kan de contactopvolging gestart worden zonder op het laboresultaat te wachten. Dit gebeurt door het invullen van elektronisch formulier 3 "COVID-19: Directe aanvraag contactopvolging bij zeer sterk vermoeden van COVID-19". Indien dit formulier ingevuld wordt, kan dit niet ongedaan gemaakt worden en gebeurt de contactopvolging, ook indien er nadien een negatief resultaat beschikbaar zou zijn in de databank.

De contactopvolging kan alleen maar gestart worden via het verzenden van een elektronisch formulier naar de centrale databank. Het is niet mogelijk dit telefonisch of via e-mail te doen. Indien de arts geen toegang heeft tot deze mogelijkheid, zie ook vraag 3.9, stuurt hij de patiënt door naar een collega of test-/triagecentrum die dit wel kan doen.

### 3.7. WAT ALS MIJN PATIËNT GEEN NEDERLANDS, FRANS OF DUIJS SPREEKT?

Voor de contact-opsporing zijn er ook mensen gerekruteerd in de verschillende talen.

Als het gesprek enkel in het een bepaalde taal mogelijk is, zal het gesprek/telefoonnummer doorverbonden worden binnen het call-center naar een persoon die ook deze taal spreekt.



### 3.8. WAT ALS IK NIET BESCHIK OVER HET NODIGE MATERIAAL OM DE TEST AF TE NEMEN?

Om een test af te nemen moet de arts beschikken over het elektronisch formulier, persoonlijk beschermingsmateriaal en de tubes/wissers voor de staalname. Indien u over één van deze vereisten niet beschikt, of indien er op lokaal niveau afgesproken is om alle mogelijke COVID-19 patiënten via de test/triagecentra te onderzoeken en eventueel behandelen, moet u de patiënt verwijzen. De huisarts vult het elektronisch formulier 1 “COVID-19: Melding en labo-aanvraag bij vermoeden van besmetting SARS-CoV-2” in (tenzij hij daar niet over beschikt), zelfs al verwijst hij de patiënt naar het test/triagecentrum. Op deze manier zijn de contactgegevens van de patiënt reeds geregistreerd in de centrale databank. De test/triageplaats kan dat formulier dan terugvinden via de eHealthBox, indien het daarover beschikt, en dient enkel het staalnummer toe te voegen. Indien nodig, bijvoorbeeld als de test/triageplaats niet over een eHealthBox beschikt, kan het eFormulier na het elektronisch verzenden ook door de huisarts afgedrukt worden (als pdf) en aan de patiënt meegegeven/doorgestuurd worden.

### 3.9. WAT ALS IK NIET BESCHIK OVER EEN ELEKTRONISCH MEDISCH DOSSIER? KAN IK DAN GEEN MELDING DOEN?

De elektronische formulieren werden geïntegreerd in de verschillende software voor huisartsen en ook voor de ziekenhuis-software is de integratie volop aan de gang. Indien u niettemin problemen ondervindt, neem dan in eerste instantie contact op met uw ICT-dienst of software leverancier.

Indien u niet over dergelijke software beschikt, kan u uitzonderlijk gratis gebruik maken van Hector voor het versturen van de elektronische formulieren en, indien u de aanvragende arts bent, voor het ontvangen van de laboresultaten

De Gratis Hector in het kader van COVID-19 wordt beschikbaar gesteld aan artsen:

- Die beschikken over een geldig eHealth certificaat
- Die niet over een Elektronisch Medisch Dossier (EMD) beschikken in hun privé praktijk.
- Die niet actief zijn als arts in een ziekenhuis.

Procedure voor het verkrijgen van een Gratis Hector installatie in functie van COVID19 registratie:

1. Zorg voor een werkende eID kaartlezer op uw PC;
2. Hou uw eID en pincode bij de hand.
3. Vraag uw eHealth certificaat aan volgens de procedure beschreven op de website van eHealth: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/beroepsbeoefenaars-in-de-gezondheidszorg/beheer-van-de-ehealth-certificaten>
4. Installeer vooraf Teamviewer op uw pc zodat de installatie van Hector vanop afstand kan gebeuren.
5. Ga naar <http://agenda.healthconnect.be> en kies voor de “Gratis Hector ifv COVID19” afspraak en kies een moment dat voor u best past. U wordt opgebeld op het moment dat u gekozen heeft om de installatie uit te voeren.

**BELANGRIJK:** Enkel gedurende de COVID19 crisis wordt de toepassing gratis aangeboden. Nadien wordt de Hector licentie geschrapt of indien gewenst omgezet in een betalende licentie (25€ per maand).

## 4. Laboresultaten en -aanvragen

### 4.1. HOE VRAAG IK EEN PCR-TEST VOOR COVID-19 AAN BIJ MIJN PATIËNT?

Gebruik het elektronisch formulier 1 “COVID-19: Melding en labo-aanvraag bij vermoeden van besmetting SARS-CoV-2” dat geïntegreerd is in het elektronisch medisch dossier en druk op “verzenden”.

Indien u samenwerkt **met een klinisch laboratorium**, print u nadien het formulier ook af en voegt het bij het staal, tenzij u zeker weet dat:

- het labo over een eHealthBox beschikt EN
- u de tube duidelijk kan identificeren met een staalnummer (bv. dmv stickers met een barcode) EN
- het laboratorium u bevestigd heeft dat ze geen papieren formulier nodig hebben

Indien u werkt in een test/triagecentrum dat samenwerkt met het **‘federaal platform’**:

- In principe werd het elektronisch formulier 1 reeds ingevuld door de verwijzende arts en vindt u het terug in de eHealthBox van het test/triagecentrum.
- Indien de verwijzende arts het elektronisch formulier nog niet heeft ingevuld, vul het dan nu in. Vul ook het staalnummer in.
- doe zeker ook de aanvraag in de online applicatie van CyberLab. Indien u hierbij problemen ondervindt: bel 0800 980 06

Indien u nog geen account heeft om toegang te krijgen tot CyberLab: volg volgende stappen. Indien u hierbij problemen ondervindt: bel de helpdesk op 02 223 00 00

Voor meer info, zie de procedure staalname

### 4.2. IS DE PROCEDURE HETZELFDE ALS IK WIL NAGAAN OF MIJN PATIËNT ANTISTOFFEN HEEFT TEGEN SARS-COV-2?

De indicaties voor het uitvoeren van serologie zijn nog relatief beperkt, aangezien er nog veel onduidelijk is over de interpretatie van de resultaten. Voor meer informatie, zie indicaties voor testen. Aangezien louter de aanwezigheid van antistoffen (zonder positieve PCR) geen reden is om de contactopvolging te starten, kan de aanvraag van serologische testen via de gewone procedure lopen.

### 4.3. HOE KOM IK HET RESULTAAT VAN MIJN PATIËNT TE WETEN?

Het laboresultaat wordt op de gebruikelijke manier gecommuniceerd naar de arts (bv. GMD patiënt) indien de arts of het test/triagecentrum samenwerkt met een **klinisch labo**. In de opstart van deze eerste fase zullen echter veel test/triagecentra samenwerken met het zogenaamde **‘federale platform’**. De resultaten van het federale platform worden sinds kort ook elektronisch verstuurd naar de GMD-houder en de aanvragende arts via de eHealthBox . Daarnaast kan elke arts met een therapeutische relatie met de patiënt de resultaten consulteren in de hub (CoZo maar eveneens Vlaams Ziekenhuisnetwerk, Brussels GezondheidsNetwerk en Réseau Santé Wallon). De aanvragende arts kan de resultaten eveneens terugvinden in de CyberLab applicatie

De patiënt kan zijn resultaat ook zelf terugvinden via www.mijngezondheid.be .

#### 4.4. MAG IK STICKERS VAN DE MUTUALITEIT GEBRUIKEN OM OP DE LABO-TUBES TE PLAKKEN?

Indien u samenwerkt met een **klinisch labo**: volg de gebruikelijke procedure (bv. identificatie van tubes met behulp van stickers van mutualiteit of stickers met barcode geleverd door lab).

Indien u samenwerkt met het **federaal platform**: nee.

De meeste tubes hebben reeds een barcode die via de online applicatie gekoppeld moet worden aan het rijksregisternummer van de patiënt. Indien er nog geen barcode op het buisje is aangebracht, moet de bijgeleverde sticker met barcode in de lengte (verticaal) aangebracht worden, zodat de barcode gescand kan worden in de labo's. Als de barcode horizontaal wordt aangebracht, zal het niet mogelijk zijn ze te scannen en vereist dit bijkomende stappen in het labo waardoor het testproces vertraging oploopt.

Foutief geplaatst label:



Correct geplaatst label:



#### 4.5. HOE LANG DUURT HET EER DE RESULTATEN BESCHIKBAAR ZIJN? WAAROM DUURT DAT ZO LANG?

Voor de **klinische laboratoria** varieert de turn-around-time maar zij slagen er meestal in de resultaten binnen de 24h te melden.

De klinische laboratoria beschikken echter momenteel (nog) niet over voldoende capaciteit om alle vragen op te vangen, en veel triagecentra werken dan ook samen met het zogenaamde '**federaal platform**'. Aangezien dit een centraal platform is, is er meer tijd nodig voor transport en algemene logistiek. Momenteel zijn 70-80% van de resultaten beschikbaar binnen de 48u. Er wordt naar gestreefd om op korte termijn alle resultaten beschikbaar te hebben binnen 36-48u.

#### 4.6. IK VIND HET RESULTAAT VAN MIJN PATIËNT NIET TERUG, KAN IK IEMAND BELLEN?

Indien er samengewerkt werd met een **klinisch labo**, contacteert u het labo. Voor het **federaal platform** kan u bellen naar 02 223 00 00. De telefonische helpdesk kan u enkel informeren over de status van de resultaten (beschikbaar, in behandeling, non-conform, invalid). Laboresultaten zullen nooit telefonisch worden doorgegeven. Indien de resultaten na 4 dagen nog niet beschikbaar zijn, zullen ze als "niet-conform" worden weergegeven omdat het na 4 dagen niet meer mogelijk is een betrouwbaar testresultaat te bekomen.

#### 4.7. WAT BETEKENT EEN 'NON-CONFORM' OF 'INVALID' TESTRESULTAAT?

**Non-conform** betekent dat er een pre-analytisch probleem met het staal was waardoor de test niet kon uitgevoerd worden. Het staal kwam niet onder optimale omstandigheden aan en de test kon niet worden uitgevoerd (bijv. omwille van niet goed gesloten en niet genoeg vloeistof, andere stoffen in de buis, ...) of omdat het staal niet (correct) of tijdig geregistreerd was in CyberLab.

**Invalid** betekent dat de testresultaten onbetrouwbaar zijn. Het resultaat van de test (PCR-reactie) beantwoordde niet aan de criteria om betrouwbaar te interpreteren.

In beide gevallen kan helaas enkel nog een resultaat bekomen worden door een nieuw staal af te nemen.

#### 4.8. WAT MOET IK DOEN ALS MIJN PATIËNT GEEN RIJKSREGISTERNUMMER HEEFT?

Als een patiënt niet over een rijksregisternummer beschikt, is er de mogelijkheid om een BIS-nummer aan te maken. Zo wordt de patiënt geregistreerd in het BIS-register, een aan het rijksregister complementair register. Het BIS-nummer wordt aangemaakt op basis van een set van minimale identificatiegegevens:

- MID 1a: naam, eerste voornaam, geboortedatum, contactadres in België
- MID 1b: naam, eerste voornaam, geboortedatum, verblijfsadres in het buitenland
- MID 2: naam, eerste voornaam, geslacht, geboortedatum en -plaats (d.w.z. het land en de plaats)

Belangrijk om te onthouden is verder dat de aanmaak van een BIS-nummer een sterke impact heeft, omdat het, net als het rijksregisternummer, als officiële en unieke identificatie geldt. Het kan dus enkel als er zeker geen rijksregisternummer of reeds bestaand BIS-nummer terug te vinden is, wordt in samenspraak met de patiënt opgestart en bevat zo veel mogelijk informatiegegevens van de patiënt (vb. op basis van andere officiële documenten waarover de patiënt beschikt, zoals rijbewijs, paspoort,...).

De functionaliteit om een BIS-nummer te creëren is geïntegreerd in de meeste professionele softwarepakketten, informeer u bij uw leverancier.

Specifieke instructies voor [CareConnect.pdf](#) (opgepast: op 14/05 update van de software doorgevoerd) en [HealthOne.pdf](#)

Opgelet: in Mediris is deze functie niet beschikbaar en ook bij wijkgezondheidscentra die PriCare/Topaz gebruiken werkt dit niet. Er wordt gewerkt aan een webapplicatie om dit te verhelpen. Intussen kunnen artsen de manuele aanmaak van een Bisnummer aanvragen door contact op te nemen met de cel Identificatie van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid via mail aan : [identification@ksz-bcss.fgov.be](mailto:identification@ksz-bcss.fgov.be) . Uw aanvragen zullen prioritair worden verwerkt op werkdagen tussen 8 en 17 uur. In dat geval wordt u verzocht om het volgende in de mail te vermelden "aanmaak Bisnummer - Covid-19".

## 5. Inhoudelijke aspecten

### 5.1. WIE IS EEN NAUW CONTACT?

Zie procedure contacten: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf)

Bij de inschatting van het risico werd voorlopig geen rekening gehouden met het al dan niet dragen van een mondkapje in textiel. Het voornaamste doel van dit type masker is de omgeving te beschermen, door het aantal besmettelijke speekseldruppeltjes te verminderen dat een (potentieel besmette) persoon tijdens hoesten, niezen, en praten in de omgeving verspreidt. De graad van bescherming die het dragen van een masker in textiel biedt, is echter nog niet gekend. Omdat het belangrijk is om in deze fase van de epidemie verspreiding van het virus zoveel mogelijk in te dijken (zodat meer mensen op een veilige manier buiten kunnen komen), moeten personen die mogelijk besmettelijk zijn geïsoleerd worden, ook zonder klachten of in de dagen vooraleer ze klachten vertonen.

Het is eigen aan de 'track&trace' tactiek dat hierbij ook heel wat mensen preventief in quarantaine geplaatst zullen worden die géén COVID-19 zullen ontwikkelen. Niettemin is dat de enige manier om te vermijden dat gevallen door de mazen van het net glippen en dat er een tweede piek ontstaat en de hele bevolking opnieuw in preventieve quarantaine geplaatst moeten worden. Wij hopen dan ook op ieders medewerking.

## **5.2. MOET EEN PERSOON DIE COVID-19 HEEFT DOORGEMAAKT OPNIEUW IN ISOLATIE INDIEN HIJ NAUW CONTACT VAN EEN POSITIEF GEVAL IS?**

Er heerst in de huidige wetenschappelijke literatuur nog veel onduidelijkheid over immuniteit na een doorgemaakte infectie: hoe lang beschermt dit? Beschermt dit ook tegen dragerschap? Maakt iedereen antistoffen aan na een doorgemaakte infectie?

Niettemin stellen we momenteel voor dat personen **die de afgelopen twee maanden een positieve PCR-test** hadden, niet opnieuw in quarantaine moeten. Voor personen die typische symptomen van COVID-19 vertoonden maar niet getest werden, geldt dit niet (>70% van de mensen die tijdens de piek van de epidemie getest werden op COVID-19 hadden namelijk een negatieve PCR-test en maakte vermoedelijk een andere virale aandoening door).

Meer info ivm immuniteit en herinfectie vindt u in de [fact sheet](#).

## **5.3. MIJN PATIËNT HAD 3 WEKEN GELEDEN EEN POSITIEVE PCR-TEST EN HEEFT NU OPNIEUW LUCHTWEG-SYMPTOMEN, MOET IK HEM HERTESTEN?**

In de huidige epidemiologische context (beperkte circulatie van het virus) is een nieuwe test binnen de twee maanden niet nodig, tenzij de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is.

## **5.4. WAAROM MOETEN HUISGENOTEN TWEE WEKEN THUISBLIJVEN TERWIJL DE PATIËNT AL NA 1 WEEK TERUG AAN HET WERK KAN?**

Dat komt door het verschil tussen incubatieperiode en besmettelijke periode. Hoewel we weten dat sommige patiënten gedurende lange tijd na infectie een positieve PCR test blijven behouden (wat wijst op aanwezigheid van viraal RNA), blijkt uit de beschikbare gegevens dat de besmettelijkheid vooral de 2 dagen vóór en de 7 dagen na het ontstaan van de symptomen het hoogst is. Daarentegen is de gemiddelde incubatieperiode (de tijd tussen besmetting en het verschijnen van symptomen) 4-6 dagen, maar kan dit bij sommige mensen veel langer zijn. Studies tonen aan dat 95% van de zogenaamde secundaire infecties zullen optreden binnen de 14 dagen na het risicovolle contact.

## **5.5. MIJN HUISGENOOT KWAM IN CONTACT MET EEN COVID-PATIËNT EN IS IN QUARANTAINEN GEPLAATST, MAG IK DAN GAAN WERKEN?**

Ja, er zijn geen bijkomende maatregelen nodig voor een "contact van een contact". Enkel indien u zelf in contact geweest bent met een bevestigd geval moet u mogelijks in quarantaine. Indien uw huisgenoot symptomen ontwikkelt, moet hij/zij een arts contacteren om een test te laten afnemen.

Indien de test positief is, wordt uw huisgenoot een bevestigd geval en zal u wel in quarantaine moeten. Zorg er wel voor geen eet- en drinkgerei te delen met uw huisgenoot en verlucht regelmatig de woonruimtes. Voor meer info zie [hygiëne-advies voor asymptomatische hoog-risico contacten in isolatie](#).

## 5.6. WANNEER MOET IK ALS ARTS EEN NEGATIEVE TEST OVERRULEN?

Bij de aanpak van 'Testen en Tracen' is er de mogelijkheid om een patiënt met een negatieve test op SARS-CoV-2, toch de diagnose 'COVID-19' te geven (overrulen van de negatieve test), op basis van de klinische evaluatie van de arts. Er bestaan geen 'objectieve' criteria om tot overrulen over te gaan, maar een aantal klinische en epidemiologische handvaten zijn er wel.

Vooreerst de **(vooraf)kans op een COVID-19-infectie**. Als in een groep samenwonende personen (gezin, familie, residentie) één bewezen geval van COVID-19 is vastgesteld, dan is de kans dat de anderen zullen besmet zijn (of worden) groter. Ook de **specifieke symptomen** kunnen een aanleiding zijn om een negatieve virustest te negeren, en toch te besluiten dat het om COVID-19 gaat. Het plots wegvallen van het reukvermogen of een ongewone verandering van de smaaksensatie zijn zo'n typische kenmerken van een COVID-19-beeld die minder vaak voorkomen bij infecties door andere micro-organismen. Ongeacht het soort klinisch teken of symptoom is het **'ongewoon' zijn van het symptoom voor de patiënt** een aandachtspunt om aan COVID-19 te denken. Verder zijn er **typische bevindingen van technische onderzoeken** die aan COVID-19 moeten doen denken. Er zijn de karakteristieke afwijkingen op de CT-scan van de thorax, zoals matglasafwijkingen met onregelmatige omtrek, centraal of perifeer in de longen of de opvallende discrepantie tussen een lage zuurstofsaturatie en het afwezig zijn van subjectieve ademnood (dyspnoe).

Eens een patiënt in de databank 'overruled' is, heeft hij/zij de status van 'indexpatiënt' en start de procedure van contactopsporing. Het heeft dan geen zin om de virustest nog eens te herhalen, want het resultaat heeft geen invloed op het verdere beleid van contactopsporing. De klinische inschatting van de arts geeft hier de doorslag op het resultaat van de virusopsporing.

## 6. Antwoord niet gevonden? Probeer deze hulplijnen

### 6.1. HET GEBRUIK / DE RESULTATEN VAN CYBERLAB.

biss@memo.be of 02 223 00 00 (24u/7d)

### 6.2. GEBRUIK VAN ELEKTRONISCHE FORMULIEREN IN SOFTWAREPAKKETTEN

neem contact op met de helpdesk van de softwarepakketten

### 6.3. HET PROCES ROND HET OPVOLGEN VAN CONTACTEN.

<https://www.corona-tracking.info>

#### **6.4. DE VERSCHILLENDE PROCEDURES**

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

[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be)

#### **6.5. AANMAKEN VAN EEN BISNUMMER**

[identification@ksz-bcss.fgov.be](mailto:identification@ksz-bcss.fgov.be)

#### **6.6. INFO OVER SPECIFIEKE SITUATIES BUITEN DE GEZONDHEIDSZORG**

gelieve contact op te nemen met de collega's van FOD Volksgezondheid op [info-coronavirus@health.fgov.be](mailto:info-coronavirus@health.fgov.be) of het antwoord is reeds beschikbaar op <https://www.info-coronavirus.be/nl/faq/#009>.