

Afdeling Woonzorg

Koning Albert II-laan 35 bus 33
1030 Brussel
T 02 553 35 09
ouderenzorg@vlaanderen.be

Toelichting aanbevelingen Hoge Gezondheidsraad 'Testingstrategie en isolatie in de zorg'

Op 1 juni 2023 heeft de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid de aanbevelingen van het Dringend Open Overleg van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) (9768) over PCR testen en isolatie in de gezondheidszorg gevalideerd. U vindt dit advies via de website van Sciensano [Procedures - meest recente wijzigingen | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#).

Het advies heeft betrekking op zowel zorgvoorzieningen (ziekenhuizen, long term care facilities zoals woonzorgcentra) als de ambulante gezondheidszorg (o.a. thuiszorg) en is geldig binnen het huidige beheersniveau 1 (lage ratio ziekte ernst/aantal gevallen bv. huidige Omicron). Dit advies handelt over de indicaties voor PCR testing en isolatie, waar ook de terugbetalingsmodaliteiten aan gekoppeld worden. De terugbetaling van RAT (antigeen sneltesten) stopt eind juni 2023.

Dit advies heeft als doel om het gebruik van PCR testen te kaderen, waarbij rekening wordt gehouden met:

- het stellen van een klinische diagnose om beleid af te stemmen op maat van de bewoner;
- het voorkomen van overdracht tussen bewoners onderling en zorgpersoneel;
- het monitoren van uitbraken / ernst van uitbraken.

Dit advies vervangt deels hoofdstuk 6.1 (test-tracing-en quarantainebeleid) in de huidige kaderrichtlijn en we vragen u dan ook om er samen met de CRA kennis van te nemen en het toe te passen.

De **belangrijkste punten voor WZC** van dit HGR advies handelen over:

- Asymptomatische personen: individuele routine PCR screening heeft geen plaats meer binnen de context van een woonzorgcentrum (zie pg. 14-17).
- Indicaties voor **PCR testing bij symptomatische personen** (zie pg. 18-21) (steeds op voorschrift van arts/CRA) en beleid:

1. Bewoners

- Uitgangspunt is dat PCR testing steeds moet **voorgeschreven zijn door de behandelend arts of CRA**. Een positieve test moet gebaseerd zijn op een klinische evaluatie van de symptomen en er moet een duidelijk handelingsperspectief (plan van aanpak) zijn, voor en zeker na de afname van de test. Er wordt ook een onderscheid gemaakt tussen patiënten/bewoners met een hoog en laag risico op ernstig verloop.

- PCR testing bij symptomatische bewoners is mogelijk, waarbij de HGR vraagt om rekening te houden met de **kwetsbaarheid** van bewoners ingeschat op basis van de Clinical Frailty Scale (zie pg. 8) en van de arts (kliniek, risico op overdracht,...)
 - CFS 5-6-7: PCR testing indien handelingsperspectief
 - CFS 8-9: inschatting arts (balans: voordeel patiënt / mogelijkheden preventie nosocomiale infecties via andere algemene maatregelen)
 - CFS < 5: uitzonderingen mogelijk maar standaard geen testing aanbevelen

- **Isolatiebeleid** (zie pg. 25-26): de HGR geeft het advies om hier een evenwicht te zoeken tussen bescherming van de kwetsbaren, preventie van overdracht en het welzijn en kwaliteit van leven van de bewoners. Een isolatieperiode van 5-7 dagen en nadien 3 dagen voorzichtigheid (maskerdracht) kan wel overwogen worden, indien te rechtvaardigen, zeker bij groepsactiviteiten en gemeenschappelijke maaltijden. Ook hier is het de verantwoordelijke arts/ CRA / OMT die de afweging dient te maken. Buitenactiviteiten (mits maskerdracht en bewaren afstand) zijn uiteraard steeds mogelijk om balans van kwaliteit van leven te bewaren.

2. Personeel:

Voor alle personeelsleden is het uitgangspunt om bij symptomen thuis te blijven (contact met kwetsbaren mijden).

Voor testing maakt de HGR een onderscheid tussen personeel met direct bewonerscontact (medisch, paramedisch, schoonmaak...) en personeel zonder bewonerscontact (bv. administratieve functies) (zie pg. 11):

Enkel voor symptomatisch personeel **met** bewonerscontact wordt aanbevelen om **PCR testing** uit te voeren (zie pg. 18-21)

- Symptomatisch personeel met bewonerscontact met positieve PCR: 7 dagen niet werken + 3 dagen mondneusmaskerdracht op werk. Indien het niet mogelijk is om niet te werken adviseert de HGR om (zie pg. 25):
 - Een chirurgisch mondneusmasker te dragen op de werkplaats
 - Versterkte algemene hygiëne en handhygiëne
 - Afstand (minstens 1,5m) bewaren van andere mensen (bij maaltijden, gedeelde activiteiten...)
 - Niet delen van persoonlijke materialen (bv. balpen...)
 - Organiseer je werk zodat je contact beperkt met immungecompromitteerde / kwetsbare patiënten/bewoners of collega's
 - Wees alert op het ontwikkelen van eventuele nieuwe symptomen en overweeg isolatie

3. Bij uitbraken (cluster: minstens 2 gevallen met epidemiologische link over periode van 14 dagen) (zie pg. 23)
 - Alle symptomatische personen (bewoners en personeel) testen met PCR
 - Op basis van lokale risico-analyse het uitbraakbeleid bepalen (stel bij een uitbraak steeds een uitbraakteam (OMT) samen met (hoofd)verpleegkundige, CRA, HOST en directie om deze analyse te maken).
 - Opdrijven van beschermende maatregelen (mondneusmaskers, handhygiëne, ventilatie-verluchting...
 - Communicatie naar personeel, bezoekers, bewoners

4. Bezoekers:
 - Informeren
 - Moeten de maatregelen voor de algemene bevolking toepassen, waarbij het belangrijk is om bij symptomen contacten met kwetsbaren te vermijden (dus niet op bezoek komen in het WZC, indien mogelijk) (zie pg. 25).