

## INFONOTA

Aan: aanbieders van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH-diensten), bijstandsorganisaties, diensten ondersteuningsplan (DOP), groenezorginitiatieven, multifunctionele centra (MFC), observatie-/ diagnose- en behandelingsunits (ODB), organisaties voor vrijetijdszorg, ouderinitiatieven, forensische VAPH-units, vergunde zorgaanbieders (VZA), gebruikersverenigingen met informatieloket

20/06/2023

INF/23/22

**Contactpersoon** Lander Huygens  
**E-mail** [avf@vaph.be](mailto:avf@vaph.be)  
**Telefoon** 02 249 36 66  
**Bijlagen** 2

## Aanpassing testingsstrategie en isolatie in de zorg en update beheersniveaus

Eind april 2023 informeerde het VAPH de vergunde en erkende diensten via [Infonota INF/23/12 - Drie beheersniveau's voor mondk maskerdracht \(respiratoire ziektes\) en test-, tracing- en quarantainebeleid \(COVID-19\) - Afschalen van niveau 2 naar niveau 1](#) over de aanbevelingen over het dragen van mondk maskers in de zorgsector die verbonden werden met drie niveaus van de epidemiologische situatie voor alle respiratoire ziektes en drie beheersniveau's met betrekking tot het test-, tracing- en quarantainebeleid (COVID-19).

Deze infonota geeft verduidelijking bij de wijzigingen in de teststrategie voor zorgvoorzieningen binnen de huidige epidemiologische situatie (beheersniveau 1). De Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid valideerde de aanbevelingen van het Dringend Open Overleg van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) (9768) over PCR testen en isolatie in de gezondheidszorg. Het volledige advies vindt u bij de meest recente wijzigingen op de website van [Sciensano](http://Sciensano).

## **Drie beheersniveaus voor mondkemperdracht (respiratoire ziektes)**

Er worden drie niveaus onderscheiden door de RAG voor alle respiratoire ziektes, namelijk:

- Niveau 1: de epidemiologische situatie is onder controle. In dit niveau zijn geen mondkemperers aanbevolen, tenzij bij patiënten met symptomen van een luchtweginfectie en bij immuungedeprimeerde patiënten.
- Niveau 2: toenemende circulatie van respiratoire pathogenen (ziekteverwekkers van de luchtwegen) dat mogelijk leidt tot een druk op het gezondheidszorgsysteem. In dit niveau worden mondkemperers aanbevolen bij interactie tussen zorgverlener en patiënt. Het gaat hier om een gericht gebruik van de mondkemperers om zorggerelateerde overdracht van een virus naar patiënten te voorkomen.
- Niveau 3: hoge circulatie van pathogenen met mogelijke overbelasting van het gezondheidszorgsysteem. Mondkemperers worden hier aanbevolen voor iedereen tewerkgesteld in de zorgsector en in het geheel van zorginstellingen waaronder ook de administratieve en logistieke ruimtes om de continuïteit in de gezondheidszorg te beschermen.

Zowel de aanbevelingen omtrent mondkemperers als het test-, tracing-, en quarantainebeleid die binnen het niveau moeten gevolgd worden, zijn door de Risk Assessment Group (RAG) beschreven in de respectievelijke kaders (kader test-, tracing- en quarantainebeleid en kader mondkempermaskers). Het wijzigen van een niveau wordt bepaald door de RAG (o.b.v. indicatoren gelinkt aan de epidemiologische situatie).

Daarnaast voorzien de maatregelen ook dat lokale risicoanalyses kunnen worden uitgevoerd om in specifieke situaties de maatregelen verder te verfijnen. Dergelijke analyses moeten altijd gebaseerd zijn op de noodzaak om kwetsbare burgers te beschermen én de overbelasting van het gezondheidssysteem te voorkomen.

We bevinden ons momenteel in niveau 1. In bijlage 1 aan deze infonota kan u een kader met de drie beheersniveaus terugvinden.

## **Drie beheersniveaus voor test-, tracing- en quarantainebeleid (COVID-19)**

Ook de aanbevelingen omtrent het test-, tracing-, quarantainebeleid in het kader van COVID-19 veranderen naargelang de epidemiologische analyse en het niveau waarin we ons bevinden.

Momenteel bevinden we ons nog steeds in niveau 1 en dat bij een lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. hoge circulatie vb. huidige omicron).

Recent valideerde 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. 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.

U vindt een toelichting over dit advies in bijlage 2 terug. Het volledige advies vindt u via de meest recente wijzigingen op de website van [Sciensano](https://www.sciensano.be).

De terugbetaling van RAT (antigeen sneltesten) stopt eind juni 2023.

## Eigen beleid van de voorziening

Eerder besliste de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg dat elke voorziening de verantwoordelijkheid krijgt om - volgens de epidemiologische situatie in de individuele voorziening en in de samenleving - een eigen beleid te voeren binnen het door de overheid opgelegde kader. Het voeren van een eigen beleid voor bijvoorbeeld mondneusmaskers binnen een door de overheid opgelegd kader, houdt minimaal rekening met de goede praktijken inzake “professioneel handelen”. Bij het uitwerken van het eigen beleid vertrekt de voorziening steeds van een eigen risico-analyse.



James Van Casteren  
Administrateur-generaal

## Bijlage 1 Drie beheersniveau's voor mondkapdracht (respiratoire ziektes)

<b>Niveau 1:</b> epidemiologische situatie is onder controle, er is weinig viruscirculatie				
<i>Algemene regel</i>	<i>Omstandigheden</i> <i>Doelstelling</i>	<i>Voorbeelden</i>	<i>Mogelijke uitzondering</i>	<i>Niet nodig</i>
Geen mondneusmaskers vereist behalve in specifieke omstandigheden	Bij personen met respiratoire klachten  Bij zorg aan immuungedeprimeerde personen	Hoestende patiënten in een wachtruimte  Hoestende dokter, verpleegkundige, zorgmedewerker gedurende het werk  Tijdens alle gezondheidscontacten met transplantatie- of hematologische patiënten		
<b>Niveau 2:</b> toenemende viruscirculatie met beginnende druk op het gezondheidssysteem				
<i>Algemene regel</i>	<i>Omstandigheden</i> <i>Doelstelling</i>	<i>Voorbeelden</i>	<i>Mogelijke uitzondering</i>	<i>Niet nodig</i>

<p>Niveau 1 maatregelen + Mondneusmaskers sterk aanbevolen bij interactie tussen zorgverlener en patiënt en tussen patiënten onderling</p>	<p>Voorkomen van zorggerelateerde overdracht naar patiënten of naar zorgverleners</p> <p>Voorkomen van verhoogde druk op gezondheidssysteem</p>	<p>Artsen gedurende de consultatierondes op een afdeling, ...</p> <p>Verpleeg- en zorgkundigen tijdens zorgtaken</p> <p>Thuisverpleegkundigen tijdens alle zorgtaken en aanwezigheid in het huis van de zorggebruiker</p> <p>In verzorgingsinstellingen; CRA, huisartsen, alle medewerkers in nauwe contacten met bewoners</p> <p>Onderhoudsmedewerkers in nauw contact met bewoners</p>	<p>Zorgcontacten met kinderen, adolescenten, niet-kwetsbare personen in de psychiatrie, neurologie, pediatrie, psychotherapie, ...</p> <p>Zorgcontacten van (normaal gesproken) gezonde personen met personen met een gehoor- of spraakstoornis, personen met dementie, ...</p> <p>Zorgcontacten in ambulante setting met niet-kwetsbare personen</p> <p>Zorgcontacten in palliatieve zorg</p>	<p>Gezondheidswerkers tijdens eigen overlegmomenten</p> <p>Bezoekers in verpleegtehuizen, woonzorgcentra, psychiatrische instellingen, gehandicaptensector, palliatieve zorginstellingen, ...</p> <p>Administratieve medewerkers of keukenmedewerkers die geen rechtstreeks contact hebben met bewoners/patiënten</p>
<p><b>Niveau 3:</b> hoge viruscirculatie met hoog risico op mogelijke overbelasting van het zorgsysteem</p>				
<p><i>Algemene regel</i></p>	<p><i>Omstandigheden</i></p> <p><i>Doelstelling</i></p>	<p><i>Voorbeelden</i></p>	<p><i>Mogelijke uitzondering</i></p>	<p><i>Niet nodig</i></p>

<p>Mondneusmasker sterk aanbevolen voor iedereen die aanwezig is of werkt in de zorgomgeving</p>	<p>Voorkomen van ziekte op grote schaal bij gezondheids- en zorgmedewerkers</p> <p>Om de bedrijfscontinuïteit van de zorg- en gezondheidssectoren te vrijwaren</p>	<p>Ook sterk aanbevolen voor administratief en technisch personeel, keukenmedewerkers, enz.</p> <p>Sterk aanbevolen van mondneusmaskers door gezondheids- of zorgmedewerkers buiten de patiëntencontacten (bijv. tijdens opleidingen, vergadering, enz.)</p>		
--	--	--	--	--

## Bijlage 2 Toelichting aanbevelingen Hoge Gezondheidsraad 'Testingstrategie en isolatie in de zorg'

Recent valideerde 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. 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.

U vindt een toelichting over dit advies in bijlage 2 terug. Het volledige advies vindt u via de meest recente wijzigingen op de website van [Sciensano](#).

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 gebruikers; - het voorkomen van overdracht tussen gebruikers onderling en zorgpersoneel; - het monitoren van uitbraken / ernst van uitbraken.

De belangrijkste punten voor de zorgvoorzieningen van dit HGR advies handelen over:

- Asymptomatische personen: individuele routine PCR screening heeft geen plaats meer binnen de context van een zorgvoorziening (zie pg. 14-17).
- Indicaties voor PCR testing bij symptomatische personen (zie pg. 18-21) (steeds op voorschrift van arts/CRA) en beleid:
  1. Gebruikers:
    - a. 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/gebruikers met een hoog en laag risico op ernstig verloop.
    - b. PCR testing bij symptomatische gebruikers is mogelijk, waarbij de HGR vraagt om rekening te houden met de kwetsbaarheid van gebruiker ingeschat op basis van de Clinical Frailty Scale (zie pg. 8) en van de arts (kliniek, risico op overdracht,...)
      - i. CFS 5-6-7: PCR testing indien handelingsperspectief
      - ii. CFS 8-9: inschatting arts (balans: voordeel patiënt / mogelijkheden preventie nosocomiale infecties via andere algemene maatregelen)
      - iii. CFS < 5: uitzonderingen mogelijk maar standaard geen testing aanbevolen
    - c. 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 gebruiker. 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. Peroneel:

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 contact met gebruikers (medisch, paramedisch, schoonmaak...) en personeel zonder contact met gebruikers (bv. administratieve functies) (zie pg. 11): Enkel voor symptomatisch personeel met contact met gebruikers wordt aanbevolen om PCR testing uit te voeren (zie pg. 18-21)

- a. Symptomatisch personeel met contact met gebruikers 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):
  - i. Een chirurgisch mondneusmasker te dragen op de werkplaats
  - ii. Versterkte algemene hygiëne en handhygiëne
  - iii. Afstand (minstens 1,5m) bewaren van andere mensen (bij maaltijden, gedeelde activiteiten...)
  - iv. Niet delen van persoonlijke materialen (bv. balpen...)
  - v. Organiseer je werk zodat je contact beperkt met immuungecompromitteerde / kwetsbare patiënten/gebruikers of collega's
  - vi. 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)

- a. Alle symptomatische personen (gebruikers en personeel) testen met PCR
- b. 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).
- c. Opdrijven van beschermende maatregelen (mondneusmaskers, handhygiëne, ventilatie-verluchting...)
- d. Communicatie naar personeel, bezoekers, gebruikers

## 4. Bezoekers

- a. Informeren
- b. 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 de voorziening, indien mogelijk) (zie pg. 25).