

FAQ: Testing en Cohortering

In navolging van de webinar over testing en cohortering in woonzorgcentra (WZC) - 22/04/2020

1. Hoe lang hou je bewoners in cohorte als ze na 3 weken nog positief testen?

Achtergrondinformatie over besmettelijkheid

De besmettelijkheid is niet juist gekend en varieert waarschijnlijk van persoon tot persoon (er wordt een soort van Gauss-curve en Gaussverdeling gevolgd). Er zijn dus waarschijnlijk 'outliers' die langer het virus dragen dan andere mensen (er is een rapport uit China die over zo'n 'outlier' tot wel 49 dagen sprak). Hun exact aandeel in het virus overdragen is niet gekend: is het virus bij hen nog echt actief, en is er voldoende virus om een besmetting te veroorzaken of niet?

Een maatregel moet echter haalbaar en eenduidig zijn, dus ondanks het gebrek in kennis lijkt **14 dagen** voldoende te zijn en de consensus te zijn tussen experts. Zo wordt de overgrote meerderheid van de besmettingen voorkomen.

Antwoord op de vraag:

1) Bij sommige patiënten blijft de PCR lang positief (door restanten van genetisch materiaal van het virus), dit wil zeer waarschijnlijk niet zeggen dat deze patiënt nog besmettelijk is (met actief virus).

2) De duur van cohortering. Vanuit AZG bespreken we twee mogelijkheden:

- Lange termijn: cohorten aanhouden zolang de epidemie duurt. Hierbij gaan we er van uit dat er een individuele (tijdelijke) immuniteit is na het doormaken van COVID-19. Dit is zeer waarschijnlijk, maar nog niet bewezen.
- Korte termijn: bewoners kunnen uit de cohort wanneer 14 dagen symptoomvrij. Dit standaard advies is gebaseerd op de bovenstaande achtergrondinformatie.

2. Als een zorgverlener positief test, zonder klachten, mag deze dan werken?

Sciensano (versie 21/04/2020) adviseert het volgende:

Asymptotisch zorgpersoneel met een positieve PCR test (bevestigd geval COVID-19):

- De persoon moet 7 dagen in thuisisolatie blijven vanaf de datum van staalafname. Dat wil zeggen dat indien het resultaat van de test bv. 2 dagen op zich laat wachten, het personeelslid nog slechts 5 dagen na het verkrijgen van het resultaat in thuisisolatie moet blijven. Staalafname moet daarom zo georganiseerd worden dat de resultaten zo snel mogelijk verkregen worden.

- Indien dit niet mogelijk is omwille van een tekort aan personeel, kan de persoon ingezet worden op een COVID-19 afdeling mits het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) (chirurgisch masker, handschoenen, schort en bril) en een strikte handhygiëne.
- De gezondheidstoestand moet nauw opgevolgd worden (zelfmonitoring). Indien er symptomen van COVID-19 optreden gelden de maatregelen voor een symptomatische persoon.

Bron: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_HCW%20screening_NL.pdf

- We raden af om COVID positief getest personeel te laten werken op een vermoedelijke of negatieve afdeling/cohorte (gezien het risico om de kwetsbare bewoners te besmetten).

3. Kan een Covid-19 getest personeelslid werken op een niet-Covid afdeling?

Hiervoor moeten we erg opletten: bewoners die nog niet besmet zijn moeten de hoogste bescherming krijgen. Dus alleen bij een sterk vermoeden van het einde van de besmettelijkheid (14 dagen na het einde van de symptomen). Steeds met chirurgisch mondneusmasker en een doorgedreven handhygiëne.

4. Hoe lang is iemand die positief getest is, besmettelijk?

De Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) verduidelijkt als volgt:

Exacte gegevens over de besmettelijke periode ontbreken. Een patiënt is in ieder geval besmettelijk tijdens de symptomatische fase (Huang 2020). Zowel patiënten met milde als met ernstige klachten kunnen virus uitscheiden (Zhang 2020). Ook in de feces van de patiënt is het virus met PCR aantoonbaar (WHO 2020b, ECDC 2020b). Na het verdwijnen van de klachten kan het virus met PCR nog aantoonbaar blijven in zowel de keel (7-14 dagen) als feces (4-5 weken). Bij sommige asymptomatische personen is het virus met PCR aantoonbaar in de keel zonder dat zij zelf later ziek werden (Bai 2020, Hoehl 2020, Pan 2020, Zou 2020). Slechts bij één asymptomatische persoon met met PCR aangetoond virus in de keel was het mogelijk het virus ook daadwerkelijk te kweken (Hoehl 2020). Onduidelijk is of het aantonen van virus bij asymptomatische personen gerelateerd is aan besmettelijkheid. Tevens zijn er op dit moment geen aanwijzingen dat feco-orale overdracht bijdraagt aan de verspreiding. Ook is virus met PCR aangetoond in de keel 1-2 dagen voordat ziekteverschijnselen optreden (Tong 2020). In hoeverre presymptomatische transmissie bijdraagt aan de verspreiding van het virus in de praktijk is onduidelijk. In één studie was de bijdrage 12,6% (Du 2020). In verschillende modellen lopen deze schattingen uiteen van 48-62%. Op basis van de huidige literatuur zijn het voornamelijk symptomatische personen die bijdragen aan de verspreiding en lijkt de bijdrage van de asymptomatische personen en presymptomatische transmissie aan de verspreiding beperkt (Ghinai 2020, ECDC 2020c).

Bron: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

5. Hoe lang moet een bewoner die positief getest is, in druppel-contact isolatie / cohort blijven?

Het antwoord op deze vraag sluit aan bij het antwoord op vraag 1 en vraag 4.

Op dit moment is er niet genoeg informatie van de wetenschap om hele sterke adviezen daarover te geven. De adviezen die nu gegeven worden zijn gebaseerd op wat we zien als 'best practice' in de landen die tot een zekere controle van SARS-Cov-2 gekomen zijn. Het is op deze 'best practice' dat die 14 dagen druppel-contact isolatie / cohortering (vanaf start symptomen) gebaseerd is. Met Artsen Zonder Grenzen raden wij echter aan om iemand te isoleren tot die 14 dagen symptoovrij is.

6. Kunnen bewoners in een Covid-19 cohorte elkaar opnieuw besmetten?

In het positieve/ bevestigde Covid-19 cohorte gaan we ervan uit van niet. Iedereen is immers besmet met SARS-Cov-2. Bewoners zouden zelfs terug elkaars gezelschap kunnen opzoeken. Wees bedacht op het feit dat bewoners (naast SARS-Cov-2) ook drager kunnen zijn / co-geïnficeerd kunnen zijn met andere micro-organismen (bv. MRSA, Norovirus, VRE, CPE...). Daarom is het belangrijk dat handschoenen nog steeds gewisseld worden tussen (positieve Covid-19) bewoners. Een doorgedreven handhygiëne is daarbij ook essentieel. Isolatieschort moet zeker gewisseld worden na contact met een bewoner (of haar/zijn omgeving) met een gekend dragerschap of co-infectie.

De meest ingewikkelde cohort is die van de vermoedelijke Covid-19 bewoners, gezien er daar zowel acuut positieve gevallen als negatieve bewoners zullen zitten. Binnen deze cohort is het van groot belang om individueel druppel-contact isolaties te behouden. Bewoners blijven op hun kamer. Persoonlijk beschermingsmateriaal zoals handschoenen en isolatieschort dienen altijd gewisseld te worden tussen bewoners (gezien het risico op kruisbesmetting). Een doorgedreven handhygiëne is wederom essentieel. Indien hergebruik van isolatieschort, is het belangrijk om de schort zowel bewoner gebonden als personeel gebonden te houden.

7. Waarom moeten handschoenen die niet zichtbaar bevuild zijn, gewisseld worden in een Covid-19 positief cohort?

Omdat de 5 indicaties voor handhygiëne ons dwingen om dat te doen. Naast Covid-19 zijn er ook nog andere micro-organismen die (co)infecties kunnen veroorzaken. Handhygiëne is de allerbelangrijkste standaard voorzorgsmaatregel, deze geldt altijd en voor iedereen (zij het nu voor mensen in isolatie of niet). Sommige WZC zitten bijvoorbeeld ook met gevallen van gastro-enteritis. Als handschoenen niet gewisseld worden (ondanks allemaal Covid-19 positief), kan een tweede uitbraak ontstaan met een ander micro-organisme (norovirus, rotavirus...). Het laatste waar je op moet besparen, is handhygiëne. Zichtbaar vuil is één ding, het grote gevaar zit 'm net in het onzichtbare vuil.

8. Is het nodig om bij testing van personeel / bewoners steeds van schort te wisselen?

Idealiter wel. De afname van een nasopharyngeale wisser wordt gezien als een Aerosol Generende Procedure (WHO, ECDC). De afname van de wisser kan een hoestbui uitlokken bij bewoner / personeel. De isolatieschort zal dan mogelijks bevuild geraken. Om kruisbesmetting te voorkomen tussen positieve en negatieve covid-19 personeel / bewoners, is het belangrijk om contact beschermingsmiddelen te wisselen (d.w.z. handschoenen en isolatieschort). Handschoenen dienen dus steeds gewisseld te worden, in combinatie met een doorgedreven handhygiëne.

Om een FFP2 masker langer bruikbaar te houden, is het aangewezen om een faceshield te dragen: deze beschermt zowel de ogen als het FFP2 tegen mogelijke aerosolen / spatten / vuil. Het FFP2 masker en faceshield moeten niet gewisseld worden tussen staalafnames (deze dienen voor je eigen bescherming).

9. Vanaf welk aantal Covid-19 positieve bewoners is het relevant/nuttig om een cohorte op te richten?

Elke situatie is anders. Na een collectieve testing moet er op basis van de resultaten een lokale analyse van de situatie gebeuren. Bij Artsen Zonder Grenzen volgen we de situatie op en werken we aan enkele meer gedetailleerde scenario's om de praktijk te steunen a.d.h.v. voorbeelden.

Indien het aandeel bewoners dat Covid-19 positief test het grootste aandeel is, kan er bijvoorbeeld ook overwogen worden om omgekeerd te gaan isoleren of cohorteren (om negatieve / niet-vermoedelijke Covid-19 bewoners te beschermen). De keuze kan ook afhankelijk zijn van de hoeveelheid beschikbaar materiaal. Cohorteren kan er namelijk voor zorgen dat het gebruik van PBM drastisch naar beneden gaat aangezien bijvoorbeeld de isolatieschort niet steeds moet gewisseld worden tussen twee patiënten.

10. Is het zinvol om de testing buiten in openlucht te doen?

Testen van de bewoners en/of zorgpersoneel vergt organisatie, logistiek en het nauwkeurig omgaan met de standaard voorzorgsmaatregelen op vlak van hygiëne (PBM's, reiniging en desinfectie, afstand).

Wie, wanneer ?

- Zorg voor een goede planning en communicatie vooraf (per team/afdeling/gebouw/op afspraak).
- Voorzie voldoende personeel (uitvoering van de test, administratie).
- Voorzie voldoende PBM voor het personeel dat de testen afneemt.

Waar?

- **Buiten** in de openlucht is een garantie voor voldoende verluchting, let wel op de richting van de wind bij het uitvoeren van de test en behoud nog steeds fysieke afstand van elkaar. Een ander belangrijk aandachtspunt is dat er liefst zo weinig mogelijk verplaatsing van bewoners is binnen



de zorginstelling omwille van gevaar voor kruisbesmetting. Voor bewoners lijkt dit dus minder haalbaar / aangewezen.

- **Binnen:** zorg voor zo weinig mogelijk contact met andere personen (om besmetting te vermijden).

Hoe?

Indien buiten mogelijk: Crowd control, zorg voor duidelijk afgebakende zones: flow van wachtzone, testzone, terug naar de kamer. Voorzie een overdekte zone bij regenweer / direct fel zonlicht.

Indien binnen: zorg voor voldoende geventileerde kamer/ruimte.

Zorg dat alle Logistieke hulpmiddelen ter plaatse zijn: karren, tafels, laptop, elektriciteit, afvalcontainers (zie draaiboek: testen logistiek en medisch organiseren in een zorgvoorziening van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid)

Zorg er altijd voor dat je iedereen voldoende informeert over het doel en verloopt van de collectieve testing.

11. Wie wordt er in een WZC best eerst getest, personeel of bewoners?

Idealiter wordt personeel eerst getest omdat zij mogelijke vectoren zijn. Nadien, als er Covid-19 positieve personeelsleden zijn en een analyse van de situatie is gebeurd, worden de bewoners getest. Let wel: een test is een foto, een momentopname van de dag waarop er getest werd.

Indien (nog) geen testing mogelijk: het veiligste is dan om ervan uit te gaan dat elk personeelslid potentieel besmet is (zo worden fouten vermeden): iedereen draagt te allen tijde minstens een chirurgisch mondneusmasker en voldoet aan een doorgedreven handhygiëne.

12. Is het zinvol om Covid-19 negatief getest personeel / bewoners te hertesten?

Een test is zoals een foto (een momentopname van de dag waarop er getest werd). Een personeelslid / bewoner kan zich op het moment van staalname al in de incubatieperiode bevinden, en op dat moment dus toch een negatief testresultaat geven. Het is omwille van deze reden dat om de 10 – 14 dagen hertesten nuttig kan zijn.

Indien geen hertesting mogelijk: het veiligste is dan om ervan uit te gaan dat elk personeelslid potentieel besmet is (zo worden fouten vermeden): iedereen draagt te allen tijde minstens een chirurgisch mondneusmasker en voldoet aan een doorgedreven handhygiëne.



13. Moet personeel dat Covid-19 heeft doorgemaakt, nog respiratoire bescherming / oogbescherming dragen?

Absoluut. Het is noodzakelijk om een eenduidig beleid uit te voeren: personeel draagt respiratoire bescherming om niet alleen zichzelf, maar ook anderen te beschermen. De exacte duur van besmettelijkheid is nog onbekend. Oogbescherming draag je om jezelf te beschermen. Er is daarnaast ook nog weinig geweten rond immuniteit na het doormaken van een Covid-19 infectie. Vanuit deze perspectieven, wordt het dus aangeraden om respiratoire bescherming én oogbescherming te blijven dragen. Bovenal is het ook belangrijk om verwarring rond het dragen van persoonlijk beschermingsmateriaal te vermijden: iedereen draagt dezelfde persoonlijke beschermingsmiddelen.