

DATUM 10/07/2020  
CONTACT Dr. Paul Pardon  
E-MAIL

**Aan de directeurs, hoofdartsen, directeurs van het verpleegkundig departement en noodplancoördinatoren van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen, de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen**

**Aan de teams ziekenhuishygiëne en infectiepreventie- en controle van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen, de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen**

**Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen**

**Ter info aan de gouverneurs**

BETREFT : COVID-19 : Teststrategie (RT-PCR) voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen (update) en voor de revalidatieziekenhuizen

Geachte,

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiscoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experts, is nog steeds actief om de situatie van de ziekenhuissector te monitoren en de nodige maatregelen tot regulatie te nemen.

De focus van het Comité ligt op dit moment op het blijvend monitoren van de COVID-19-belasting van de ziekenhuizen en het organiseren van de paraatheid voor een volgende golf van hospitalisaties.

Het Comité volgt ook de teststrategie (RT-PCR) op in de ziekenhuizen en maakte een evaluatie van de toepassing van de eerder aan u overgemaakte richtlijnen voor het testbeleid. Dit gebeurde op basis van een bevraging in de algemene (20/5/2020) en psychiatrische ziekenhuizen (4/06/2020). De algemene maatregelen en bepalingen voor risicobeheersing blijven van toepassing en wij herhalen dat deze prioritair zijn. De algemene richtlijnen voor het testen en het testen in specifieke omstandigheden worden in deze brief verder gepreciseerd.

De teststrategie is ook verfijnd met het oog om deze aan te passen aan de evolutie van de COVID-19 epidemie. Het staat vast dat de huidige prevalentie zeer laag is, terwijl de prevalentie hoger was bij het einde van de lockdown.

**In deze brief formuleert het Comité HTSC de richtlijnen voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen en de revalidatieziekenhuizen die vanaf vandaag van kracht zijn en die verband houden met de huidige lage prevalentiesituatie van COVID-19.**

In het kader van het sanitair crisismanagement wordt momenteel de definiëring en toepassing van drempelwaarden besproken en wij wensen hiervoor een globale aanpak uit te werken. Het Comité HTSC zal via dezelfde kanalen communiceren van zodra de richtlijnen bij een hogere prevalentiesituatie in werking treden.

Met de teststrategie beogen we de **overdracht van COVID-19 in de Belgische algemene, psychiatrische en revalidatieziekenhuizen te beperken door zowel diagnostische tests als persoonlijke beschermingsmiddelen zo rationeel en efficiënt mogelijk te gebruiken.**

## **Inhoud teststrategie voor de algemene, psychiatrische en revalidatieziekenhuizen**

1. Algemene maatregelen en bepalingen voor risicobeheersing.....	3
2. Testcapaciteit voor RT-PCR en niveau van prevalentie .....	3
2.1 Situatie van lage prevalentie van COVID-19 (situatie 06/07/2020) .....	3
2.2 Situatie van hogere prevalentie van COVID-19 (vb. situatie op 08/05/2020 bij einde lockdown) .....	4
3. Richtlijnen voor testing (RT-PCR) in de huidige situatie van lage prevalentie .....	4
3.1 Algemene richtlijnen voor testing .....	4
3.2 Richtlijnen voor het testen in specifieke omstandigheden .....	6
3.2.1 Patiënten of diensten met een hoger risico .....	6
3.2.2 Dagziekenhuis en partiële hospitalisatie .....	6
3.2.3 Andere patiënten en afdelingen.....	6
3.2.4 Ambulante raadpleging .....	7
3.2.5 Terugkeer naar een residentiële collectiviteit.....	7
3.2.6 Nosocomiale gevallen.....	8
3.3 Bijzonderheden voor de psychiatrische ziekenhuizen .....	8
3.3.1 Interventieplan .....	8
3.3.2 Electroconvulsietherapie (ECT).....	8
4. Andere diagnostische tests.....	9
4.1 CT-Scan .....	9
4.2 Serologische test.....	9
5. Terugbetalingscriteria.....	9

## **1. Algemene maatregelen en bepalingen voor risicobeheersing**

Het is van cruciaal belang dat iedereen (personeel, patiënt, andere) de algemene maatregelen, die de verspreiding van de infectie in de zorginstellingen het meest kunnen beperken, voortdurend en nauwgezet toepast. Deze zijn:

- de naleving van handhygiëne, hoesthygiëne en frequente ontsmetting van de omgeving
- de afstand van anderhalve meter waar mogelijk (meerpersoonskamers, wachtruimte, ...)
- het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), volgens de richtlijnen van Sciensano
- het waakzaam blijven voor tekenen die wijzen op COVID-19 door de klinische observatie van asymptomatische personen (patiënten en hun begeleiders, personeel).

Het dragen van een chirurgisch masker wordt aanbevolen voor alle zorgverleners in het ziekenhuis, zie de RMG-consensus over het [rationeel en correct gebruik van mondklappers tijdens de COVID-19](#)-pandemie van 26/06/2020.

Het personeel dat niet instaat voor de zorg of personeel dat niet op de zorgafdelingen werkt, kan ook betrokken zijn bij de nosocomiale transmissieketen. Ziekenhuizen zullen de maatregelen die op hen van toepassing zijn dan ook zorgvuldig evalueren.

## **2. Testcapaciteit voor RT-PCR en niveau van prevalentie**

In het begin van de COVID-19 epidemie was de testcapaciteit in de laboratoria klinische biologie beperkt. De capaciteit is geleidelijk aan verhoogd, waardoor meer personen kunnen getest worden in de klassieke filière. De testcapaciteit in de klassieke filière is momenteel voldoende om te beantwoorden aan de huidige vraag voor testing (22.000/dag). Het is ook de doelstelling om op korte en middellange termijn de capaciteiten van de klassieke filière te versterken. Daartoe is inmiddels initiatief genomen in samenwerking met de Commissie Klinische Biologie.

Op basis van de behoefteanalyses van Sciensano (gebaseerd op o.a. de huisartsenconsultaties tijdens de afgelopen griepseizoenen) werd berekend dat in de komende maanden, waarin een golf van respiratoire aandoeningen zou plaatsvinden, een testcapaciteit tot ca. 50.000/dag testen vereist is voor de diagnosticering van SARS-CoV-2, influenza en andere respiratoire besmettingen.

Dit vraagt dus een enorme opschaling van de huidige capaciteit waarbij ook grote hoeveelheden testmateriaal nodig zullen zijn. Vandaar het belang om strategische reserves op te bouwen in de komende maanden.

### **2.1 Situatie van lage prevalentie van COVID-19 (situatie 06/07/2020)**

In België bedraagt de incidentie van COVID-19 gemiddeld 85,1 bevestigde gevallen/dag (tussen 28/06/2020 en 4/07/2020) en het gemiddelde aantal gehospitaliseerde gevallen bedraagt 10,4/dag (tussen 1/07/2020 en 7/07/2020). België kent momenteel dus een lage prevalentie van COVID-19, ook al worden lokaal zones vastgesteld met een iets hogere prevalentie. De epidemiologische situatie voor België kan worden opgevolgd via [EPISTAT](#) (Infectious Diseases Data Explorations & Visualizations).

**In een situatie van lage prevalentie** is het van belang om de maatregelen voor een maximale naleving van de regels voor hygiëne en infectiebestrijding te handhaven en in te zetten op het systeem voor contactopvolging.

De achterliggende doelstelling is om de vraag naar RT-PCR-tests terug te brengen tot wat strikt noodzakelijk is om:

- de introductie en de transmissie van het virus op risico-afdelingen te voorkomen;
- het beschikbare beschermingsmateriaal en reagentia goed te gebruiken en te optimaliseren;
- de surveillantie van COVID-19 in het ziekenhuis voort te zetten; en
- de labo-teams in staat te stellen terug te keren naar een normaal werkritme.

## **2.2 Situatie van hogere prevalentie van COVID-19 (vb. situatie op 08/05/2020 bij einde lockdown)**

**Een situatie van hogere prevalentie** vergt meer verregaande maatregelen om de introductie van het SARS-CoV-2-virus in het ziekenhuis te vermijden en de transmissieketens zo snel mogelijk te onderbreken. Hiertoe vormt een meer systematisch gebruik van diagnostische tests, waarbij rekening wordt gehouden met de prioriteiten voor testing en de beschikbare laboratoriumcapaciteit, een aanvulling op de essentiële strategie van strikte naleving van de regels inzake hygiëne en infectiebestrijding.

Momenteel lopen in het kader van het sanitair crisismanagement discussies over de drempels waarboven een strategie voor meer systematisch testen zou kunnen worden geactiveerd.

De richtlijnen die van toepassing zijn in een situatie van hoge prevalentie van COVID-19 werden gecommuniceerd in de brief dd. 8/05/2020. Deze richtlijnen, waar momenteel geen wijzigingen worden aangebracht, zijn:

- Elke symptomatische persoon moet worden getest.
- Voor asymptomatische personen worden de prioriteiten bepaald, rekening houdend met de testcapaciteit van het ziekenhuis (waaronder de vereiste dat de resultaten van de analyse binnen de 24 uur beschikbaar moeten zijn). De prioriteiten voor testing zijn:
  - elke (eerste) opname (klassieke of daghospitalisatie), volgens de modaliteiten die door het ziekenhuis worden bepaald
  - mogelijke risico's bij aërosol-genererende handelingen, de lokale prevalentie van COVID-19 (hoog of laag) en de aanwezigheid van individuele risicofactoren.

## **3. Richtlijnen voor testing (RT-PCR) in de huidige situatie van lage prevalentie**

### **3.1 Algemene richtlijnen voor testing**

**In een situatie van lage prevalentie van COVID-19 zal het ziekenhuis inzetten op een beleid van preventie en controle voor het beheer van een epidemische focus.**

Het voorkomen van besmetting door en van patiënten is enerzijds gebaseerd op de controle van de klinische toestand en anderzijds op de strikte naleving van de hygiënevoorschriften (handen en hoest) en het dragen van de juiste PBM tijdens de behandeling.

Op basis van de resultaten van de bevraging van de ziekenhuizen en gezien de lage prevalentie van COVID-19, formuleert het Comité HTSC de volgende richtlijn:

**Richtlijn 1:**

**Elke persoon, patiënt of personeel, met symptomen die wijzen op COVID-19 moet worden getest.** Indien positief of indien er naar het klinische oordeel van de behandelende arts een hoog vermoeden van een COVID-19-infectie bestaat, moet de persoon worden opgenomen in de strategie voor het opvolgen van contacten in overeenstemming met de [huidige procedures](#), met het oog op een vroegtijdige diagnose van COVID-19 en de uitvoering van passende isolatiemaatregelen voor hem en zijn omgeving. De test kan worden uitgevoerd door het ziekenhuis, maar de patiënt moet bij voorkeur worden doorverwezen naar zijn huisarts of een triagecentrum.

**De aanwezigheid van eventuele symptomen wordt actief bevraagd (evaluatie).**

Het Comité HTSC preciseert de volgende aandachtspunten:

In een situatie van lage prevalentie van COVID-19 **wordt aanbevolen om asymptomatische personen die geen risicofactoren hebben niet te testen.**

**De evaluatie van risicofactoren (vragenlijst) gebeurt op basis van:**

- 1. klinische criteria:** aanwezigheid van elementen in de anamnese die wijzen op een recente infectie (14 dagen) of atypische verschijnselen bij geriatrische patiënten, immuungecompromitteerde patiënten, ...
- 2. epidemiologische criteria (blootstelling):** contact met een mogelijk of bevestigd geval van COVID-19 in de voorafgaande 14 dagen, transfert uit een WZC of een residentiële instelling waar gevallen werden gemeld, recent verblijf in een hoog-risicogebied
- 3. het risico op ernstige COVID-19:** geplande opname (behalve dagziekenhuis) in een eenheid waar patiënten met een hoog risico op ernstige complicaties verblijven (bv. geriatrie, hematologie, dialyse, oncologie, transplantatie, intensieve zorgen).

**Richtlijn 2:**

**Elke persoon, patiënt of personeel, die in nauw contact is geweest met een bevestigd geval van COVID-19 (volgens de definitie 'hoog risico contacten of nauwe contacten') moet worden getest zoals beschreven in de [Maatregelen voor contacten van een persoon met COVID-19](#)**

- met de uitvoering van isolatiemaatregelen en volgens de voorziene modaliteiten;
- zelfs indien deze persoon asymptomatisch is.

**Richtlijn 3 :**

**Personeel:**

- Medewerkers met symptomen die wijzen op COVID-19 worden onmiddellijk getest.
- Het wordt niet aanbevolen om asymptomatisch personeel te testen met een RT-PCR test, maar waakzaam te blijven voor het optreden van symptomen, **tenzij het personeelslid een 'nauw contact' is van een bevestigd geval of betrokken is bij een cluster.**

## **3.2 Richtlijnen voor het testen in specifieke omstandigheden**

### **3.2.1 Patiënten of diensten met een hoger risico**

#### **Richtlijn 4:**

**Worden getest:** alle patiënten (inclusief asymptomatische):

- die worden opgenomen op een eenheid waar patiënten met een hoog risico op ernstige complicaties verblijven (vb. geriatrie, hematologie, dialyse, oncologie, intensieve zorgen, transplantatie) of
- die een verhoogd risico lopen om geïnfecteerd te zijn (zie §3.1 klinische en epidemiologische criteria).

Hoog-risico afdelingen zullen waakzaam zijn dat patiënten die op de dienst worden opgenomen een RT-PCR test hebben ondergaan en passende isolatiemaatregelen toepassen, in afwachting van de testresultaten. Dit geldt voor elke nieuwe opname, met inbegrip van elke opname via de spoedgevallendienst of voor elke transfer naar een andere dienst.

Op andere afdelingen worden patiënten met risicofactoren die een RT-PCR-test hebben ondergaan, zo mogelijk, fysiek gescheiden van patiënten die niet werden getest om het risico op nosocomiale transmissie te minimaliseren.

### **3.2.2 Dagziekenhuis en partiële hospitalisatie**

**De eerste opname** (of start van de behandeling) van patiënten die herhaaldelijk worden behandeld, kan worden getest (geriatrie, dialyse, hematologie, oncologie). Bij elke volgende behandeling, opname of contact zal systematisch een klinische evaluatie en evaluatie van risico's op eventuele blootstelling (op basis van een vragenlijst) plaatsvinden.

### **3.2.3 Andere patiënten en afdelingen**

#### **Richtlijn 5:**

**Worden niet systematisch getest:**

Asymptomatische patiënten die geen risicofactoren hebben EN die niet worden opgenomen op een eenheid waar patiënten met een hoog risico op ernstige complicaties verblijven.

Op basis van de beschikbare literatuur kan niet worden aangetoond dat pediatrische patiënten een hoger risico hebben op de ontwikkeling van een ernstige vorm van COVID-19, noch op transmissie ervan. Ook voor zwangere vrouwen geldt dat zij dezelfde klinische kenmerken hebben als de rest van de bevolking. Derhalve is het niet aangewezen om een specifiek beleid te voeren rond pedatrie of zwangerschap.

Wetenschappelijke informatie wordt steeds geactualiseerd en is beschikbaar in de "[Fact Sheet](#)" gepubliceerd op de website van Sciensano.

### 3.2.4 Ambulante raadpleging

Aan het begin van elke raadpleging wordt een klinische evaluatie uitgevoerd. Wanneer klinische tekens aanwezig zijn die wijzen op een mogelijke infectie van COVID-19, dient een RT-PCR test te worden uitgevoerd. Dergelijke aanpak is belangrijk voor het beperken van overdracht in de gemeenschap.

Bijkomend worden de ambulante raadplegingen uitgevoerd met strikte inachtneming van de hygiënevoorschriften (handen en hoest) en het dragen van de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen (chirurgisch masker in alle gevallen voor het verplegend personeel, als de beschikbaarheid van chirurgische maskers beperkt is, draagt de patiënt een mondkapje van textiel).

### 3.2.5 Terugkeer naar een residentiële collectiviteit

Residentiële collectiviteiten, met name woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen waar personen met vaak meerdere risicofactoren verblijven, werden zwaar getroffen door de COVID-19-epidemie. De psychosociale schok, voor zowel de bewoners als voor het personeel, is zwaar en aanhoudend.

Ongeveer de helft van de Belgische algemene ziekenhuizen voert een RT-PCR-test uit vóór terugkeer van de patiënt naar de collectiviteit. Deze maatregel is niet gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en voedt het vooroordeel dat een ziekenhuisopname een risicofactor is om besmet te raken met COVID-19, wat in de feiten niet gegrond is. De ziekenhuizen beschikken over een team en een programma welke specifiek gericht is op de preventie en controle van infecties. Maar het is ook te begrijpen dat professionele teams in de residentiële collectiviteiten, die zwaar op de proef werden gesteld, om geruststelling vragen en wensen te voorkomen dat het virus in hun instelling wordt geïntroduceerd.

Het komt er op aan om een evenwicht te vinden tussen de wetenschappelijke evidentie en de maatschappelijke verwachtingen. Net zoals het niet aanbevolen is om bij ontslag uit het ziekenhuis een routinescreening voor MRSA uit te voeren, wordt evenmin aanbevolen systematisch en verplicht een RT-PCR-test uit te voeren bij terugkeer naar een residentiële collectiviteit.

Voor patiënten die gehospitaliseerd worden omwille van COVID-19 gelden de isolatiemaatregelen zoals gespecificeerd in de [procedure voor ziekenhuizen](#) (hoofdstuk 7). Ook hier geldt dat het systematisch testen vóór ontslag van de patiënt niet aangewezen is, gezien een test langdurig positief kan blijven, zonder dat de patiënt nog besmettelijk is.

#### **Richtlijn 6:**

Het wordt wetenschappelijk niet aanbevolen om patiënten die terugkeren naar een residentiële collectiviteit systematisch te testen.

Niettemin is er een verhoogde bezorgdheid over de populatie van residentiële collectiviteiten, in het bijzonder ouderenzorginstellingen, rekening houdend met de gekende situatie tijdens de eerste golf van de COVID-19-epidemie.

Ook voor de residentiële collectiviteiten, in het bijzonder de ouderenzorginstellingen, gelden prioritair alle algemene maatregelen en bepalingen voor risicobeheersing. Er wordt verwacht dat maximaal alle acties worden ondernomen om een veilige zorgomgeving te creëren. Collectiviteiten kunnen daarbij ook beroep doen op de expertise in de ziekenhuizen. De deelstaten nemen ook stappen om de ondersteuning op vlak van bijvoorbeeld infectiepreventie en -controle te versterken.

Er kan complementair overwogen worden om bewoners die terugkeren naar een residentiële collectiviteit na een ziekenhuisverblijf te testen.

De aanbeveling is in dat geval dat ziekenhuizen vooraf afstemmen met en afspraken maken met de residentiële collectiviteiten over de best mogelijke opties en maatregelen om een veilige terugkeer naar de residentiële collectiviteit te verzekeren, zowel voor de bewoner zelf, voor de andere bewoners, voor de bezoekers, als voor het personeel.

### 3.2.6 Nosocomiale gevallen

Indien een patiënt (**alleenstaand geval**) verdacht wordt van het ontwikkelen van een COVID-19 infectie, zal het team voor ziekenhuishygiëne **vroegtijdige en krachtige** maatregelen nemen om mogelijke overdracht te vermijden en wordt een RT-PCR test uitgevoerd. Indien het testresultaat van de patiënt een infectie van COVID-19 bevestigt, worden alle **nauwe contacten** (bv. patiënten in dezelfde kamer, begeleider, zorgpersoneel en niet-zorgpersoneel) getest en in isolatie geplaatst.

Indien een nauw contact een personeelslid betreft, is het naast de toepassing van isolatiemaatregelen ook aangewezen om:

- de persoon te testen, indien de tijdspanne van blootstelling minder dan 7 dagen is, en
- (opnieuw) te testen tussen dag 11 en 13 na blootstelling.

#### **Richtlijn 7:**

**Bij uitbraak (of cluster: minstens 2 personen die voldoen aan de criteria van een mogelijk geval van COVID-19 op eenzelfde eenheid binnen 7 dagen) wordt de testindicaties bepaald door het team voor infectiepreventie- en controle van het ziekenhuis.**

**Een strikte opvolging van de symptomen is noodzakelijk tot 14 dagen (na de laatste casus). Het ziekenhuis zet in op maatregelen voor contactopvolging. De procedures voor infectiepreventie en controle worden strikt gecontroleerd om mogelijke verbeterpunten te identificeren.**

## **3.3 Bijzonderheden voor de psychiatrische ziekenhuizen**

### 3.3.1 Interventieplan

Proactief dienen alle psychiatrische ziekenhuizen een interventieplan op te stellen, voorafgaand aan het optreden van een nosocomiaal geval of een uitbraak van COVID-19, aangepast aan de interne structuur en organisatie van het ziekenhuis.

### 3.3.2 Electroconvulsietherapie (ECT)

De patiënt wordt bij eerste opname of start van het behandeltraject getest, indien deze herhaaldelijk wordt behandeld (ziekenhuisopname of ambulante therapie) (cfr. §3.2.2).

Bij elke volgende behandeling van het traject, opname of contact zal systematisch een klinische evaluatie en een evaluatie van risico's op eventuele blootstelling plaatsvinden. Indien de patiënt symptomen heeft die wijzen op COVID-19, moet een RT-PCR test worden afgenomen.

Het is aangewezen om de patiëntenstromen voor de ambulante electroconvulsietherapie zo goed mogelijk te scheiden (bv. vermijden van contact tussen patiënten, geen gezamenlijke wachtzaal gebruiken).



Gezien de electroconvulsietherapie een aërsol-genererende handeling kan zijn, wordt het nodige beschermingsmateriaal gebruikt en moet een maximale naleving van de regels voor hygiëne en infectiebestrijding gehandhaafd worden.

## **4. Andere diagnostische tests**

### **4.1 CT-Scan**

In overeenstemming met de [aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad](#), maakt het gebruik van de CT-scan het mogelijk om een symptomatisch geval te bevestigen bij een hoog vermoeden van COVID-19, wanneer de RT-PCR-test negatief blijkt.

#### **Richtlijn 8:**

De CT-scan mag niet worden gebruikt als eerste keuze voor de diagnose van een CoV-2-SARS-infectie bij asymptomatische gehospitaliseerde personen noch bij personen waarvoor een vermoeden is van COVID-19, maar waarvoor geen ziekenhuisopname genoodzaakt is.

### **4.2 Serologische test**

Informatie omtrent serologische testen is beschikbaar via de publicatie '[Gevalsdefinitie en indicaties voor testen](#)' (paragraaf 'Wie kan er getest worden door middel van serologie?').

## **5. Terugbetalingscriteria**

Het RIZIV vergoedt de onderzoeken volgens de door Sciensano gepubliceerde [indicaties voor testing](#).

Het RIZIV financiert momenteel de RT-PCR tests in de volgende situaties:

- elke symptomatische persoon (die beantwoordt aan de gevalsdefinitie);
- alle [hoog risico contacten of nauwe contacten](#);
- bij uitbraak (minstens 2 gevallen) in een residentiële collectiviteit of in een ziekenhuis waar respectievelijk de regionale gezondheidsautoriteiten of het team voor infectiepreventie- en controle van het ziekenhuis de teststrategie bepalen;
- elke opname, indien nodig, inclusief de eerste opname in dagziekenhuis en volgens de regels bepaald door het ziekenhuis;
- elke nieuwe bewoner van een residentiële collectiviteit;
- bij ontslag uit het ziekenhuis naar een residentiële collectiviteit, indien het overleg tussen de residentiële collectiviteit en het ziekenhuis besluit dat een test RT-PCR noodzakelijk is.

De RT-PCR tests die worden uitgevoerd in andere situaties worden niet gefinancierd door het RIZIV en vallen ten laste van de 'beslisser' (bv. werkgever of dienst arbeidsgeneeskunde).

RT-PCR-testen in het kader van internationale reizen (landen die een negatieve RT-PCR test vereisen) worden niet vergoed door het RIZIV.

Meer informatie over de terugbetalingscriteria is beschikbaar op de [website van het RIZIV](#).

Deze brief omvat de richtlijnen voor een gestroomlijnde teststrategie in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen en de revalidatieziekenhuizen. De doelstelling is om een gemeenschappelijk kader te creëren

over het Belgisch grondgebied, voor alle ziekenhuizen, hun patiënten en medewerkers, die een gelijke aanpak verzekert.

Tegelijkertijd komt het toe aan de ziekenhuizen om deze strategie te implementeren, rekening houdend met lokale factoren, waarbij eventuele afwijkingen van de teststrategie worden gedocumenteerd.

De hoofddarts speelt een belangrijke rol in de coördinatie van het ziekenhuisbeleid, en in het bijzonder in de operationalisering van de teststrategie binnen het ziekenhuis. Hij werkt hierbij nauw samen met het team voor infectiepreventie en controle (infectiologen en microbiologen) en de algemeen directeur.

Wij wensen u uitdrukkelijk te bedanken voor uw leiderschap en de voortdurende inspanningen in het beheer van de COVID-19-crisis.

Dr. Paul Pardon

Belgian Chief Medical Officer  
Voorzitter van de Risk Management Group

Pedro Facon

Directeur-generaal Gezondheidszorg