

Bedoeling van deze nieuwsflash is kort een aantal veranderingen in het laboratorium toe te lichten die van belang kunnen zijn voor de aanvragers. Indien u verdere inlichtingen wenst, kan u steeds terecht bij de klinisch biologen.

1. Laboresultaten in MyNexushealth beschikbaar vanaf 15 juni.

Laboresultaten zullen vanaf 15 juni **door patiënten te raadplegen** zijn via MyNexusHealth. De PDF's van de laborapporten – die volledig zijn- worden 1x per dag naar KWS geëxporteerd. De laboresultaten zijn dan zichtbaar voor de patiënten in MyNexusHealth (bij documenten) **24u** nadat de PDF's zijn verstuurd naar KWS.

Ann Sierens (015/89) 3906

2. COVID-19 serologie

Het KB dat de modaliteiten en voorwaarden beschrijft voor het bepalen van COVID-19 specifieke antistoffen werd op 3/6/2020 gepubliceerd. Deze test wordt terugbetaald door het RIZIV als aan één van volgende voorwaarden wordt voldaan:

1. **Gehospitaliseerde patiënten** die voldoen aan de definitie van een mogelijk geval EN waarbij de CT-Thorax suggestief is voor COVID-19, maar de PCR-test negatief is. De serologie wordt uitgevoerd minstens 7 dagen na het begin van de symptomen.
2. **Ambulante of gehospitaliseerde patiënten** die een langdurig klinisch beeld suggestief voor COVID-19 vertonen, maar waarvan de PCR-test negatief is, of die niet getest konden worden binnen de 7 dagen na het begin van de symptomen. De serologie wordt minstens 14 dagen na het begin van de symptomen uitgevoerd.
3. In het kader van de differentiële diagnose bij een **atypische klinische presentatie**. De serologie wordt uitgevoerd minstens 14 dagen na het begin van de symptomen.
4. Om de **serologische status te onderzoeken** bij het zorgpersoneel en het personeel in de ziekenhuizen/diensten of collectiviteiten met een hoog risico op blootstelling aan COVID-19 (COVID-afdelingen of rusthuizen) in het kader van het lokale risicomangement.

Dit mag maximaal 2x per tijdsperiode van 6 maanden worden uitgevoerd. Volledige terugbetaling door het RIZIV is voorzien; er is dus geen remgeld voor de patiënt.

NIEUW:

Op 5/6/2020 is een wijziging van het KB gepubliceerd waarbij de test ook mag aangevraagd indien niet aan één van de bovenstaande indicaties wordt voldaan. De test zal dan aangerekend worden aan patiënt (9.60 euro). Deze optie is toegevoegd aan het aanvraagformulier. (zie bijlage)

Voor het zorgpersoneel en artsen van onze eigen instelling wordt een screening voorzien die door ons ziekenhuis zelf wordt georganiseerd. Verdere communicatie hierover volgt op korte termijn.

Er zijn verschillende beperkingen waar men rekening mee moet houden bij het interpreteren van de resultaten van de serologie:

- Het is niet geweten welke titers van antistoffen nodig zijn om een bescherming te bieden tegen het virus, noch hoe lang deze antistoffen bescherming bieden. Er is dus geen zekerheid dat de aanwezigheid van antistoffen betekent dat de patiënt beschermd is tegen een tweede besmetting. De preventieve maatregelen blijven dus van toepassing, ongeacht het resultaat van de test.
- De serologische status van de patiënt bepaalt niet of hij/zij al dan niet besmettelijk is. De seroconversie gaat niet gepaard met een vermindering van de viral load.

De uitgevoerde serologische test is een IgG bepaling van het type ELISA (Anti-SARS-CoV-2-NCP ELISA (IgG) van Euroimmun) die wordt uitgevoerd op serum en goedgekeurd werd door het FAGG en Sciensano. De frequentie van uitvoering zal minstens 1x/ week zijn.

Hugo Cleemput (015/89) 3900, Ann Sierens (015/89) 3906

3. Nieuwe methode voor HbA1c

De methode voor de bepaling van HbA1c is gewijzigd van de HPLC-analyzer naar de routine chemie analyzer (Abbott). Deze wijziging heeft als voordeel dat resultaten sneller beschikbaar zijn, aangezien deze testen niet meer in batch uitgevoerd worden.

Met de nieuwe methode is het niet meer zichtbaar of een patiënt een hemoglobinopathie heeft. Maar de meest voorkomende hemoglobinevarianten (zoals heterozygote HbE, HbS, HbD, HbC) hebben geen interferentie op deze bepaling en moeten dus ook niet meer verstuurd worden naar een extern labo. Enkel een verhoogde HbF > 6% toont een negatieve bias. Deze verhoogde HbF zien we bij hereditaire persistente HbF en komt maar zelden voor (incidentie 1:300 000).

Ann Sierens (015/89) 3906, Hugo Cleemput (015/89) 3900

Met vriendelijke groeten,

Apr. H. Cleemput	Apr. T. Goegebuer	Dr. A. Lemmens
Apr. A. Sierens	Dr. S. Uyttendaele	Apr. L. Vandevenne