



## ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9188

### Aanvullingen bij het advies 9188 "Ebola": aanbevelingen betreffende de repatriëring van Belgen en aanbevelingen voor huisartsen en gezondheidswerkers in eerste lijn.

Dringend advies

3 september 2014

#### 1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Tijdens de vergadering van de "Ebola Crisiscel" van 8 augustus 2014 inzake de problematiek van de aanpak van patiënten met Ebola hemorragische koorts (EMD - *Ebola or Marburg Disease*), werd er aan de Hoge Gezondheidsraad (HGR) gevraagd om aanvullende gegevens te verstrekken bij het dringende advies 9188 dat op 5 augustus 2014 op de website van de HGR werd gepubliceerd.

Meer bepaald werden de volgende bijkomende vragen op deze vergadering van de Ebola Crisiscel aan de HGR gesteld:

*"Aanbevelingen voor de repatriëring van Belgen:*

*De consulaire posten en verschillende NGO's nemen geregeld contact op met de Dienst Buitenlandse Zaken om te weten wat er voorzien is op het vlak van repatriëring en bijstand ter plaatse.*

*Welke maatregelen moeten er worden getroffen als een landgenoot de ziekte ter plaatse oploopt?*

*Wat zijn de criteria voor repatriëring als een persoon positief verklaard is? Spanje heeft onlangs één van zijn landgenoten gerepatriëerd volgens de volgende criteria:*

*- De patiënt werd positief verklaard.*

*- De patiënt doet de aanvraag.*

*- Er is geen mogelijke zorgverlening ter plaatse.*

*Er werd besloten dat de HGR een wetenschappelijk advies zal verlenen over de repatriëring van Belgen waarbij met verschillende mogelijke scenario's rekening wordt gehouden.*

*Wetenschappelijke onderbouwing van de technische eigenschappen van de ziekenwagens voor het transport van patiënten met EVD<sup>1</sup>-symptomen:*

*(...) Dan blijft nog het probleem van het transport van de patiënt. Welke voorzorgen moeten er genomen worden bij een asymptomatische of symptomatische patiënt. Deze informatie moet aan de eerstelijns werkers verstrekt worden. Specifieke richtlijnen voor het ziekenwagenvervoer zullen ook worden uitgewerkt. Deze procedure zal op de website verschijnen en naar de huisartsen verstuurd worden." (vrije vertaling van de oorspronkelijke adviesvraag)*

Gezien de dringende gezondheidstoestand wordt de HGR gevraagd om binnen de twee weken te antwoorden.

<sup>1</sup> *Ebola Viral Disease*

Om op deze vraag naar aanvullende aanbevelingen te kunnen antwoorden, werden de experts van de ad-hoc werkgroep 9188 verzocht om hun medewerking te verlenen. Binnen deze groep zijn de volgende expertises vertegenwoordigd: infectiologie, reisgeneeskunde, virologie, tropische geneeskunde, medische microbiologie en ziekenhuishygiëne. De aanbevelingen die volgen zijn gebaseerd op het oordeel van de experts.

#### Lijst van de gebruikte afkortingen

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
EMD	<i>Ebola or Marburg Disease</i>
HSIDU	<i>High security infectious disease unit</i>
HGR	Hoge Gezondheidsraad
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>

#### MeSH terms<sup>(\*)</sup> en Sleutelwoorden

<b>MeSH terms*</b>	<b>Keywords</b>	<b>Sleutelwoorden</b>	<b>Mots clés</b>	<b>Stichwörter</b>
Practice Guidelines	Ebola Disease	Ebolaziekte	Maladie d'Ebola	Ebolafieber
Hemorrhagic Fever, Ebola	Practical Guidelines	Praktische richtlijnen	Recommandations pratiques	Leitlinien für die Praxis
Communicable Disease Control	Repatriation	Repatriëring	Rapatriement	Repatriierung
Transportation of Patients	Patient transport	Patiëntenvervoer	Transport des patients	Patiententransport
Emergency Medical Technicians	General Practitioner	Huisarts	Médecin généraliste	Hausarzt
General Practitioners				

<sup>(\*)</sup> MeSH (*Medical Subject Headings*) is the NLM (*National Library of Medicine*) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Om elk misverstand bij het lezen van deze aanbevelingen te vermijden, benadrukt de werkgroep dat hij geen gebruik gemaakt heeft van dit zoekstelsel (PubMed) in het kader van het opstellen van deze aanvullingen bij het advies 9188.

## 2. AANBEVELINGEN

### 2.a Aanbevelingen voor de repatriëring van Belgen

Indien een Belgische burger besmet raakt met EMD in een van de landen in West-Afrika waar op dit ogenblik de epidemie heerst, beveelt de HGR de Belgische gezondheidsautoriteiten aan om over te gaan tot repatriëring volgens al de volgende criteria en regels.

1. De besmetting bij de persoon in kwestie werd objectief gediagnosticeerd door de lokale gezondheidsautoriteiten, bij voorkeur door middel van een microbiologische onderzoeksmethode (PCR - *Polymerase Chain Reaction*, serologie ...).
2. Het vertrekland beschikt ter plaatse niet over de noodzakelijke medische infrastructuur of opgeleide artsen (zoals bijvoorbeeld kwaliteitsvolle diensten voor intensieve zorgen).
3. De burger in kwestie heeft zijn verzoek uitdrukkelijk bij de consulaire overheid bekend gemaakt.
4. Voor de repatriëring moet een vliegtuig beschikbaar zijn waarin deze persoon tijdens de duur van het transport geïsoleerd kan worden: met behulp van een individuele isolator of door de persoon in een isoleerkamer te plaatsen die in het vliegtuig wordt geïnstalleerd. Ter informatie, de CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*, USA) hebben heel recent hierover specifieke aanbevelingen verstrekt (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-air-medical-transport-patients.html>). De Belgische gezondheidsautoriteiten moeten op de controle van de technische kwaliteit van deze uitrusting toezien. Een voorbereid, opgeleid en specifiek uitgerust medisch team voor deze opdracht moet ook beschikbaar zijn.
5. Vóór het opstijgen van het vliegtuig moeten de Belgische gezondheidsautoriteiten toezien op de kwaliteit van de uitrusting van de ziekenwagen die zal klaarstaan bij aankomst, volgens de medische toestand van de overgebrachte persoon.

Met het oog op de eventuele aankomst van deze patiënt beveelt de HGR de gezondheidsautoriteiten aan om een overeenkomst te sluiten met een *High security infectious disease unit* (HSIDU) in Europa om daar de patiënt op te nemen en het vliegtuig in de omgeving ervan te doen landen (want het gaat om een bevestigd positief geval). Deze overeenkomst moet vóór het opstijgen formeel gesloten worden door de Belgische gezondheidsautoriteiten.

Naar het voorbeeld van de recente aanpak van Ebolapatiënten in de VS die een gelijkaardig bevolkingsaantal tellen, adviseren we de Belgische gezondheidsautoriteiten om binnen Europa de aanzet te geven om over de noodzaak van een algemene Europese aanpak na te denken voor het beheer van positieve EMD-gevallen (zie EUNID Workinggroup *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 45–56).

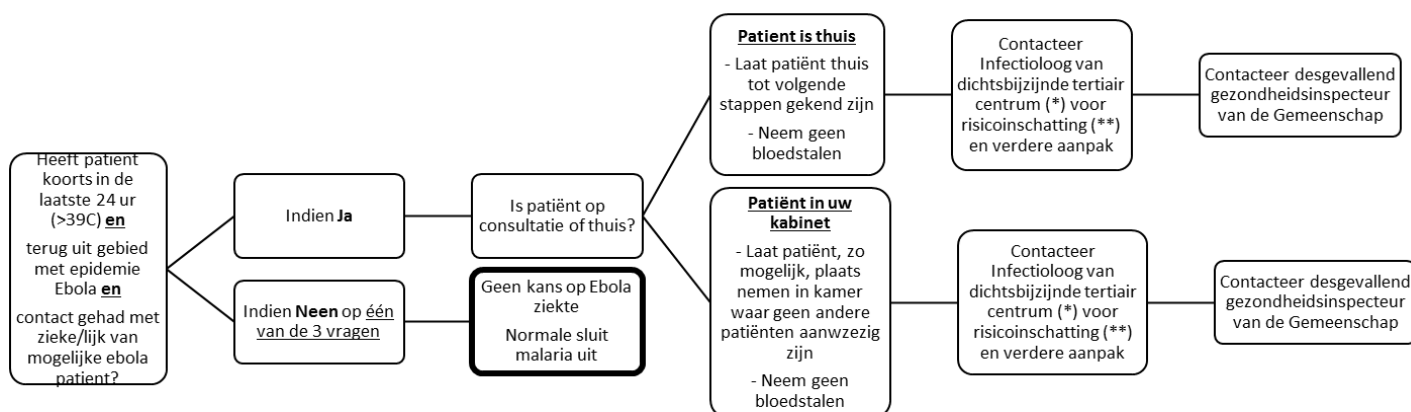
Bij het ontbreken van een akkoord met een niet-Belgische HSIDU adviseert de HGR de gezondheidsautoriteiten om in een uitgerust Belgisch centrum te voorzien (een "centrale Ebola-eenheid" die beschikt over een geïsoleerde structuur, geschikt materiaal, enz.) voor het ontvangen van een bevestigde EMD-positieve patiënt (voor zover een Europese aanpak niet kon worden toegepast).

Bij het ontbreken van een "Ebola-eenheid" in België in het geval van een "hoogst waarschijnlijke" EMD-patiënt volgens de criteria<sup>2</sup> uit het advies 9188, is het aangewezen om de patiënt onmiddellijk naar een HSIDU over te brengen. Het is immers niet zinvol om de patiënt naar België te repatriëren, wetende dat in dit specifieke geval de waarschijnlijkheid van een positieve diagnose heel hoog is.

## 2.b Aanbevelingen voor huisartsen en gezondheidswerkers in eerste lijn

Wat betreft de informatie voor eerstelijns werkers en huisartsen beveelt de HGR de volgende richtlijnen aan.

1. De Belgische gezondheidsautoriteiten moeten de huisartsen wijzen op het belang van het uitwisselen van informatie over de telefoon met de vermoedelijke patiënt, wat de voorkeur heeft op een bezoek aan de praktijk.  
Een telefonisch onderhoud laat de arts toe om cruciale vragen te stellen (in overeenstemming met de criteria uit het advies 9188). De patiënt kan zo thuis blijven en de huisarts kan contact opnemen met een infectioloog (zie lijst met contactgegevens uit advies 9188).
2. De onderstaande flowchart is bestemd voor de gezondheidsautoriteiten om een procedure in te stellen ter ondersteuning van huisartsen en eerstelijns werkers (beheer van een eventueel geval):



(\*) De lijst van infectiologen is opgenomen in advies 9188 (zie bijlage 2).

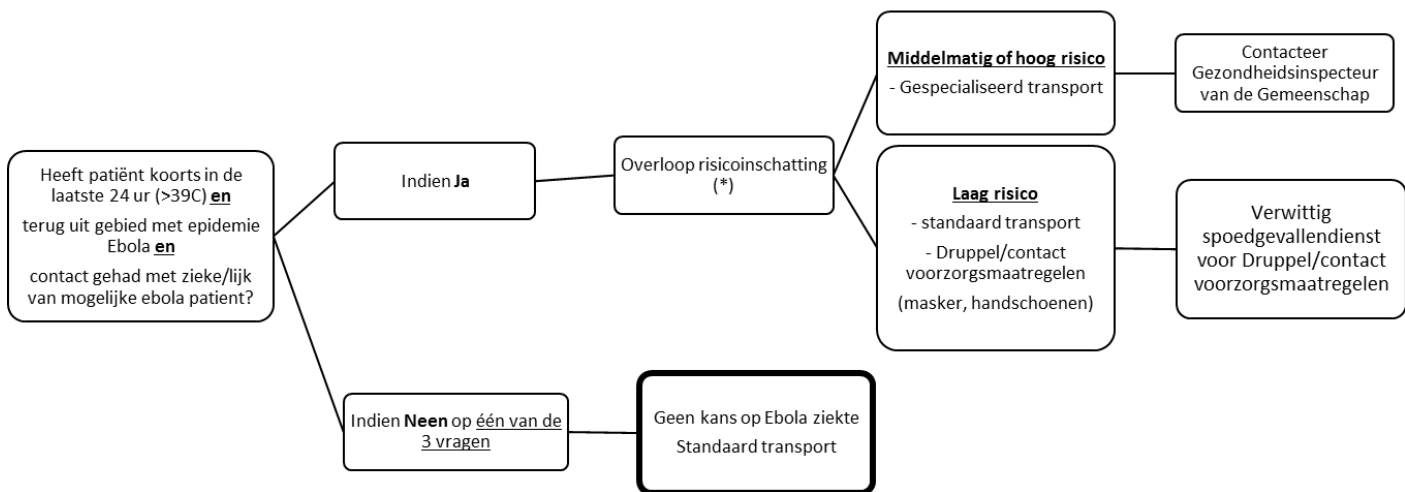
(\*\*) Deze risicobeoordeling kan worden uitgevoerd dankzij de volgende tabel (zie deel 2 van het advies 9188 van de HGR):

<b>Risk level</b>	<b>Type of contact</b>
<b>Very low or no recognised risk</b>	<i>Casual contact with an feverish, ambulant, self-caring patient. Examples: sharing a sitting area or public transportation, contact with a feverish, ambulant, self-caring; receptionist tasks.</i>
<b>Low risk</b>	<i>Close face-to-face contact with a feverish and ambulant patient. Example: physical examination, measuring temperature and blood pressures.</i>

<sup>2</sup> Those with fever (>38 °C) or a history of fever during the previous 24 h AND an exposure history during the previous 21 days : (i) individuals who have travelled to an area affected by an Ebola or Marburg outbreak ; (ii) individuals who have been exposed to a patient or animal infected with EMD (including their blood, body fluids or tissues) or (iii) individuals who have worked in a laboratory with the infectious agents of EMDs.

<b>Moderate risk</b>	<i>Close face-to-face contact without appropriate personal protective equipment (including eye protection) with a patient who is coughing or vomiting, has nosebleeds or who has diarrhoea.</i>
<b>High risk</b>	<i>Percutaneous, needle stick or mucosal exposure to virus-contaminated blood, bodily fluids, tissues or laboratory specimens in severely ill or known positive patients.</i>

- De arts en de infectioloog kunnen na gezamenlijk akkoord beslissen tot het inschakelen van een ziekenwagen die beantwoordt aan de specifieke eigenschappen uit bijlage 4 van het advies 9188 voor het overbrengen van de patiënt naar het tertiair universitair ziekenhuis (informatie in de bijlage).
- De volgende flowchart is bestemd voor de gezondheidsautoriteiten om een procedure in te stellen voor de spoeddiensten (zoals de dienst 100 bijvoorbeeld) voor de aanpak van een eventueel geval:



### 3. REFERENTIES

- CDC. Guidance on Air Medical Transport for Patients with Ebola Virus Disease. 14-08-2014 (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-air-medical-transport-patients.html>).
- Colebunders R., Van Esbroeck M., Moreau M., Borchert M. Imported viral haemorrhagic fever with a potential for person-to-person transmission : review and recommendations for initial management of a suspected case in Belgium. *Acta Clinica Belgica*, 2002; 57-5.
- EUNID Workgroup. Banister *et al.* Framework for the design and operation of high-level isolation units: consensus of the European Network of Infectious Diseases. *Lancet Infect Dis* 2009;9:45–56.
- HGR “Praktische aanbevelingen ter attentie van gezondheidswerkers en gezondheidsautoriteiten betreffende de identificatie en het beheer van vermoede of bevestigde dragers van zeer besmettelijke virussen (van het Ebola- of Marburg-type) in het kader van een uitbraak in West-Afrika”, 05-08-2014.

### 4. BIJLAGE

- “Appendix 4” van het advies HGR 9188 : « Transfer of a patient ».

## CSS-HGR nr 9188 : APPENDIX 4 : Transfer of a patient

### Transfer of a patient with high possibility or confirmed EMD infection within Belgium

1. Transfer of a patient within Belgium to a tertiary university hospital will be necessary when either:
  - the patient has been categorized as 'high possibility of EMD and has bruising or bleeding or uncontrolled diarrhea or uncontrolled vomiting; or
  - the patient has had a positive EMD screen result.
2. In these cases, consider transfer to a HSIDU abroad
3. The decision to transfer a patient should be made by the senior clinician responsible for the patient's care, after consultation and agreement with the health inspector and senior clinicians at the tertiary university hospital to which the patient is to be transferred.

### Transfer by road within Belgium

Transfer by road, in an ambulance, is the preferred option for all patients.

4. Patients categorized as 'possibility of EMD may be transported by standard means provided that there are no other high risk factors.
5. Transportation by ambulance will need to be carried out in accordance with a number of basic requirements for **communication, ambulance contents, PPE, decontamination and after care**. These are outlined below.

#### Communication

6. The ambulance crew and staff must be made aware of the patient's clinical condition, the possibility of deterioration on the journey and the routes of transmission of EMD.
7. During the journey, maintain close communication with:
  - the tertiary university hospital, for example to give estimated time of arrival, clinical condition of the patient;
  - others involved in the transfer, for example the escort, if applicable.

#### Ambulance contents

8. The minimum equipment and supplies necessary for the transfer should be retained on board – everything else should be removed to reduce risk of cross contamination. Consideration should also be given to the location of equipment on board to minimize the potential for contamination.

#### PPE

9. Appropriate PPE (Enhanced precautions required: contact plus droplet plus respiratory protection) are described in appendix 7.

#### Decontamination of ambulance and equipment

10. The ambulance should be driven to the decontamination area at the tertiary university hospital. All disposable ambulance equipment, blankets, linen, cloths etc., plus materials used in the decontamination procedure must be treated as Category A clinical infectious waste, secured and labeled 'infectious for incineration', the labels endorsed with the patient identifier and

disposed of by hospital staff.

For the decontamination of the ambulance, see Appendix 9

### **Decontamination of ambulance crew and staff, clothing**

11. Decontamination of crew and staff should take place in the tertiary university hospital decontamination suite according to the following procedures :

- All PPE and disposable items must be treated as Category A clinical infectious waste, removed, bagged and labeled 'infectious for incineration' along with the patient identifier and disposed of by hospital staff;
- Any recoverable items (spectacles, monitoring cable,...) should be placed in a clear plastic bag and handed to tertiary university hospital staff for decontamination ;
- Crew members should take a shower including hair wash before entering the clean area.

### **After care of ambulance crew and staff**

12. All ambulance staff and crew present in the ambulance during patient transfer should be identified and a record should be kept by the tertiary hospital and transmitted to the health inspector as a means of tracking potential exposure to infection.

13. If a member of ambulance crew or staff is accidentally exposed to potentially infectious material from the patient, this should be reported immediately. Hospital emergency procedures should be followed with additional advice from the tertiary university hospital. Appendix 8 also contains guidance on accidental exposures.

14. In extraordinary circumstances, transfer of a patient presenting an enhanced risk to crew and staff (due to bleeding, uncontrolled diarrhea, uncontrolled vomiting) could be requested. In such circumstances, transfer could be carried out using a transit isolator **if available** from the tertiary university hospital. Special instructions and guidance will be supplied by the tertiary university hospital staff.

### **Key points for ambulance crew and staff to remember before transferring an EMD patient**

#### **CHECK:**

- ☐ that you have received full information about the condition of the patient and the possibility of sudden deterioration during the journey, and that you give this information to the receiving clinical team;
- ☐ the specific arrangements for the journey, including possible escort for long road journeys
- ☐ that you are aware of arrangements in case of an emergency.

#### **ENSURE:**

- ☐ that you are fully familiar with the procedures
- ☐ that you maintain close communication with the receiving clinical team at the tertiary university hospital at all times;
- ☐ that suitable PPE is worn by all members of ambulance crew and staff at all times;
- ☐ that under no circumstances should direct oral resuscitation be carried out – a disposable bag and mask should be used to resuscitate patients;

- ▣ that no members of staff who have been in contact with the patient leave the ambulance en route.

### **Transfer by air within Belgium or to a HSIDU abroad**

15. Although road transfer is preferable, air transfer may be necessary in some circumstances. Following advice and contacts provided by the receiving tertiary university hospital, an ambulant and continent patient may be moved by air ambulance with a crew suitably trained for this level of transport.

## **5. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP**

Al de deskundigen hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. De namen van de deskundigen van de HGR benoemd per KB alsook de leden van het Bureau en het College zijn beschikbaar op onze website (link: [samenstelling en werking](#)).

De volgende deskundigen hebben hun medewerking verleend bij het opstellen van deze aanvullingen bij het advies 9188 :

CalLENS Steven	Internal medicine, infectiology	UZ Gent
DE MOL Patrick	Medical microbiology	ULg
JANSENS Hilde	Hospital hygiene & infection control	UZA
LEONARD Philippe	Internal medicine & Tropical Medicine	ULg
VAN GOMPEL Fons	Internal Medicine & Tropical Medicine	ITG-IMT-ITM
VLIEGHE Erika	Internal Medicine & Infectiology	ITG-IMT-ITM

De administratie werd vertegenwoordigd door:

DE VOS Bram	Nursing	Ministry of Foreign Affairs and Development Cooperation
-------------	---------	---

Het voorzitterschap werd verzekerd door Patrick DE MOL en het wetenschappelijk secretariaat door Jean-Jacques DUBOIS.



## Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federale dienst die deel uitmaakt van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van volksgezondheid en van leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR neemt geen beleidsbeslissingen, noch voert hij ze uit, maar hij probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijk kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experts (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen), waarvan er 200 tot expert van de Raad zijn benoemd; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten, en een referentiecomité) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingorgaan). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

De adviezen van de werkgroepen worden voorgelegd aan het College. Na validatie worden ze overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van volksgezondheid en worden de openbare adviezen gepubliceerd op de website ([www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be)), behalve wat betreft vertrouwelijke adviezen. Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar doelgroepen onder de beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector.

De HGR is ook een actieve partner binnen het in opbouw zijnde EuSANH netwerk (*European Science Advisory Network for Health*), dat de bedoeling heeft adviezen uit te werken op Europees niveau.

Indien U op de hoogte wil blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kan U een mailtje sturen naar [info.hgr-css@health.belgium.be](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be) .