

AANBEVELINGEN TEST STRATEGIE

RAG subgroep testing – Update Maart 2021

Opmerking: De huidige aanbevelingen zijn onderhevig aan veranderingen afhankelijk van nieuwe wetenschappelijke gegevens en/of de evolutie van de epidemie.

Voornaamste aanbevelingen (met wijzigingen in vet gedrukt):

Niveau 1a - Testen wordt als noodzakelijk beschouwd (in volgorde van prioriteit) voor:

- Personen met suggestieve symptomen
- Hoog-risico contacten
- Terugkerende reizigers uit een rode zone
- Laag-risico contacten tijdens een cluster onderzoek

Niveau 1b - Testen wordt aanbevolen, afhankelijk van de epidemiologische situatie en indien de test capaciteit het toelaat, voor:

- Niet-COVID patiënten bij opname in een risico afdeling van een ziekenhuis
- Nieuwe bewoners van woon-zorgcentra
- Herhaald screenen van asymptomatisch personeel van woon-zorgcentra en thuisverplegers, **indien vaccinatiegraad bewoners <90% of personeelsleden <70%**
- Bezoekers aan woon-zorgcentra, **indien vaccinatiegraad bewoners <90%**
- **Laag-risico contacten buiten de context van een cluster onderzoek**

Niveau 2 - Testen wordt als nuttig maar niet als noodzakelijk beschouwd, en is dus optioneel en afhankelijk van de epidemiologische situatie en andere voorwaarden waaraan moet worden voldaan:

- Eenmalige screening van andere asymptomatische personen die potentieel veel anderen kunnen besmetten en waarbij effectieve preventieve maatregelen niet of moeilijk haalbaar zijn
- Herhaald screenen van andere asymptomatische bevolkingsgroepen die potentieel veel anderen kunnen besmetten en waarbij effectieve preventieve maatregelen niet of moeilijk haalbaar zijn.
- **Testen op basis van een zelf-risico analyse**

Algemene aanbevelingen

Alle algemene aanbevelingen van de vorige [update \(December 2020\)](#) blijven geldig, behalve:

- Een advies werd verstrekt om het [verbod op zelftesten en zelf-afname van een wisser op te heven](#). Van zodra dit verbod opgeheven is wordt het zelf uitvoeren van een snelle Ag test op een zelf-afgenomen wisser mogelijk, zonder dat dit op voorschrift en onder de verantwoordelijkheid van een arts is. Er werd ook een advies verstrekt over hoe de test resultaten in deze context dienen geïnterpreteerd worden.

- Het blijft belangrijk dat resultaten van uitgevoerde testen zoveel mogelijk worden gerapporteerd. Op zijn minst moeten alle positieve resultaten gerapporteerd worden via health/data en Sciensano aan de centra voor contactonderzoek. Positieve resultaten van een snelle Ag test in een context van lage prevalentie (screenen of zelf-test) en waarvoor ter bevestiging een RT-PCR test werd aangevraagd, worden pas gerapporteerd na de finale diagnose op basis van de resultaten van beide tests.

Test indicaties

- De aanbevelingen voor de diagnose in personen met symptomen die, volgens de [gevalsdefinitie](#), op een COVID-19 infectie wijzen, blijven onveranderd en het testen van deze personen blijft de eerste prioriteit.
- De grootste prioriteit voor het testen van personen zonder symptomen blijft het testen van hoog-risico contacten, het testen van reizigers die terugkeren of aankomen uit een rode zone, en het testen in het kader van clusters in collectiviteiten.
- Zowel [hoog-risico contacten](#) als [terugkerende reizigers](#) worden getest zo snel mogelijk na de identificatie, en eventueel een tweede maal ten vroegste 7 dagen na het laatste hoog-risicocontact, om de 10 dagen quarantaine vroeger te kunnen beëindigen. Kinderen <6 jaar moeten niet getest worden na een hoog-risico contact binnen het gezin maar worden wel getest indien het hoog-risico contact plaats had buiten het gezin.
- **Daarnaast wordt nu ook aangeraden om asymptomatische geïdentificeerde [laag-risicocontacten éénmalig te testen op dag 5](#), indien de test capaciteit dat toelaat.**
- Herhaald screenen van personeel van woon-zorgcentra en thuisverplegers wordt nog **enkel aanbevolen [indien de vaccinatiegraad laag is \(<90% van de bewoners of <70% van de personeelsleden\)](#)**
- Ook het screenen van bezoekers aan woon-zorgcentra wordt nog **enkel aangeraden, indien de vaccinatiegraad van de bewoners <90% is.**
- De aanbevelingen inzake het screenen van niet-COVID-19 patiënten [bij opname in een ziekenhuis](#) en van nieuwe bewoners in een residentiële collectiviteit blijven ongewijzigd.
- Het screenen van andere personen die potentieel veel anderen kunnen besmetten (relatief hoge prevalentie, en nauw contact met een hoog aantal personen of verdere verspreiding mogelijk binnen een collectiviteit) of in contact komen met personen met een risico op een ernstige infectie; en waarbij effectieve preventieve maatregelen niet of moeilijk haalbaar zijn, wordt nog steeds als nuttig, maar niet noodzakelijk beschouwd.
- Screenen, zij het [herhaald screenen](#), zij het eenmalig, mag nooit als hoofddoel een versoepeling van de maatregelen hebben, maar indien de maatregelen versoepeld worden om andere, socio-economische redenen, kan screenen wel een middel zijn om de negatieve gevolgen van deze versoepelingen tot een minimum te beperken. Daarom is het aan de overheid om vast te leggen welke bevolkingsgroepen prioritair dienen gescreend te worden.

- Een screening strategie moet steeds holistisch zijn en onder andere omvatten wat de te nemen maatregelen zijn in het geval van een positief resultaat en een negatief resultaat, wat de gevolgen zijn van het niet of het wel deelnemen aan de screening, de te nemen voorzorgsmaatregelen los van screening, de implicaties voor risico-contacten, enzovoort.
- [Testen op basis van een zelf-risico analyse](#), zij het in een test centra, zij het door zelf-testen thuis, wordt als potentieel nuttig beschouwd onder voorwaarde dat het ingebed is in een bredere strategie die een goede communicatie omvat over [hoe de testresultaten te interpreteren](#). Een negatieve test mag nooit een vrijbrief zijn om de voorzorgsmaatregelen niet langer te respecteren.

Aanbevolen type staal en test

- Een RT-PCR test op een naso-faryngeale wisser blijft nog steeds de “gouden standaard” voor de bevestiging van een infectie met SARS-CoV-2 (hoogste gevoeligheid en specificiteit). Een RT-PCR test op een gecombineerde keel-neuswisser is een valabel alternatief.
- Momenteel is er geen evidentie van intense circulatie van andere respiratoire virussen buiten SARS-CoV-2 en is het gebruik van multiplex RT-PCR-testen niet nuttig.
- Speekselstalen (gespuugd of gegorgeld) zijn nuttig in een context van herhaald (wekelijks) screenen, wegens de gebruiksvriendelijkheid en omdat de mindere gevoeligheid gecompenseerd wordt door de testfrequentie.
- Speekselstalen worden niet aanbevolen in een andere context, tenzij het zeer moeilijk of onmogelijk is om een naso-faryngeale wisser of een gecombineerde keel-neuswisser af te nemen.
- Speekselstalen moeten steeds met een RT-PCR getest worden.
- De aanbeveling om [in een huisartsenpraktijk, triagecentrum of spoeddienst](#) bij symptomatische personen met klachten van een luchtweginfectie sedert ≤ 5 dagen een snelle Ag test te gebruiken (tenzij een dringende ziekenhuisopname vereist is) blijft geldig. Het is vooral aanbevolen als de druk op de PCR capaciteit toeneemt of een snel resultaat gewenst is. **Een bijkomende indicatie om steeds een PCR test te gebruiken is in [personen die volledig gevaccineerd zijn](#).**
- Snelle Ag testen kunnen ook een rol spelen in het testen in de context van een cluster onderzoek, bijvoorbeeld voor het snel testen van laag-risico contacten in [middelbare scholen](#) en [bedrijven](#). Daarbij moet de test na een paar dagen herhaald worden.
- Snelle Ag testen kunnen een valabel alternatief zijn voor een RT-PCR test als er druk komt op de RT-PCR capaciteit of om kostenredenen. Voorbeelden zijn:
 - Herhaald screenen van asymptomatische personen. Daarbij moet de test frequentie opgevoerd worden naar tweemaal per week, en worden [positieve resultaten bevestigd met een RT-PCR, tenzij een arts oordeelt dat dit, op basis van de klinische en epidemiologische context, niet nodig is](#).
 - De initiële test in hoog-risico contacten en [aankomende/terugkerende reizigers](#) indien het meer dan 24 uur duurt om een RT-PCR resultaat te bekomen.

- Positieve snelle Ag testen in een context van zelftesten thuis zonder toezicht, moeten steeds bevestigd worden met een RT-PCR test.
- Snelle Ag testen moeten steeds op een naso-faryngeale of neus/keel wisser uitgevoerd worden. Enkel in de context van zelf-afname kan een diepe neuswisser gebruikt worden.
- Het blijft van cruciaal belang dat de selectie van snelle Ag testen beperkt blijft tot testen die voldoen aan de vooropgestelde criteria qua gevoeligheid en specificiteit, en die voldoende gevalideerd zijn in onafhankelijke studies. Deze criteria zijn strikter dan die gehanteerd voor goedkeuring door het FAGG, die enkel op de gegevens van de fabrikant gebaseerd zijn. De gewenste gevoeligheid is $\geq 95\%$ in personen met hoge virale lading ($\geq 10^5$ RNA kopieën/mL of Ct waarde < 25) en de gewenste specificiteit is $\geq 97\%$. Voor het screenen in een populatie met een lage prevalentie is de specificiteit best hoger ($\geq 99\%$) om teveel vals positieven te vermijden.

Samenvatting test aanbevelingen

Indicatie	Aanbevolen staal	Aanbevolen test	Type aanbeveling
Symptomatische persoon			
Symptomen ≤ 5 dagen	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	Ag RDT	In triage centra, huisartspraktijk en spoedgevallendienst
Symptomen > 5 dagen of dringende hospitalisatie of volledig gevaccineerd	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR	Altijd aanbevolen
Asymptomatische contacten			
Hoog-risico contact, direct na identificatie	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR	Indien laatste contact ≤ 3 dagen
Hoog-risico contact, 7 dagen na laatste contact	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR	Indien quarantaine vroegtijdig (< 10 dagen) gestopt wordt, of indien eerste test niet uitgevoerd
Laag-risico contacten (andere dan in een cluster)	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR	Indien de test capaciteit het toelaat
Asymptomatische reizigers			
Terugkerende/aankomende reiziger uit rode zone	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR	Zo snel mogelijk, en 7 dagen na terugkeer
Cluster onderzoek			
Laag-risico contacten in school cluster	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	Ag RDT	Enkel in middelbare scholen
Laag-risico contacten in bedrijf cluster	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	Ag RDT	Alle clusters in een bedrijfsomgeving
Herhaald screenen			
Herhaald testen personeel WZC en thuisverplegers	Speeksel	PCR	Indien vaccinatiegraad bewoners < 90% of personeelsleden < 70%
Herhaald testen andere populaties	Speeksel Keel-neuswisser	PCR Ag RDT	Optioneel en enkel indien aan bepaalde voorwaarden voldaan
Eenmalige screening			
Ziekenhuisopname niet-COVID patiënt	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR	Volgens de bestaande richtlijnen voor ziekenhuizen ¹
Nieuwe bewoners WZC	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR	Aanbevolen in functie van epidemiologische situatie
Bezoekers WZC	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	Ag RDT	Optioneel en enkel indien vaccinatiegraad bewoners < 90%
Andere situaties	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	Ag RDT	Optioneel en enkel indien aan bepaalde voorwaarden voldaan
Op basis van zelf-risico analyse			
Thuis zelftesten	Diepe neuswisser	Ag RDT	Optioneel en enkel indien aan bepaalde voorwaarden voldaan
Andere situaties	Naso-faryngeale of keel-neuswisser	PCR of Ag RDT	

¹ Beschikbaar op: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Brief_Teststrategie%20voor%20algemene%20en%20psychiatrische%20ziekenhuizen%20en%20voor%20de%20revalidatieziekenhuizen.pdf

