



Note : stratégies de testing / Testing strategie

Dimanche 18 octobre 2020 – CIM

1. Testingstrategie / stratégies de testing

NL:

De voorbije maanden werd de staalafname- en labocapaciteit heel sterk opgebouwd in nauwe samenwerking tussen de overheden van dit land. Terwijl we bij het begin van de COVID-crisis ongeveer 4.000 testen per dag realiseerden, realiseerden we de voorbije dagen tot meer dan 60.000 testen per dag. Zo behoren we bij de leidende landen in Europa inzake het aantal testen. Initiatieven werden genomen om deze testcapaciteit, zowel op het niveau van de labo's als de staalafname, verder te verhogen.

Ondanks deze inspanningen stellen we vast dat er de voorbije dagen bij sommige labo's problemen zijn ontstaan om binnen aanvaardbare termijnen de resultaten ter beschikking te stellen, wat het beleid van testen en contactopvolging onder druk plaatst. Bovendien staat ook de eerste lijn sterk onder hoge druk door de combinatie van de gewone patiëntenzorg en de staalafname. Door de exponentiële stijging van het aantal COVID-19 gevallen in Europa komt verder ook de levering van reagentia voor het uitvoeren van testen in het gedrang.

Rekening houdend met al deze elementen is het noodzakelijk om duidelijke prioriteiten inzake staalafname en laboanalyse te bepalen, die zo goed mogelijk ten dienste staan van de volksgezondheid en het beteugelen van de epidemie. Onder de coördinatie van het Regeringscommissariaat Corona, in samenwerking met alle betrokken administraties op federaal en deelstatelijk niveau, heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid volgende beslissing genomen.

Inzake staalafname en laboanalyse worden volgende prioriteiten bepaald:

0. De labocapaciteit op Belgisch grondgebied moet in de eerste plaats ten dienste staan van de volksgezondheid. Labo's dienen onderstaande prioriteiten altijd voorrang te geven.
1. De hoogste prioriteit inzake staalafname en laboanalyse ligt ten allen tijde op symptomatische patiënten, met een bijzondere aandacht voor de ernstig zieke patiënten, de gezondheidswerkers en de personen boven 65 jaar en met comorbiditeiten.
2. De tweede prioriteit betreft de staalafname en laboanalyse bij clusters in collectiviteiten, zowel binnen als buiten de zorg.
3. De derde prioriteit betreft preventieve screening voor volgende doelgroepen: nieuwe bewoners van ouderenzorginstellingen, nieuwe bewoners met een risicoprofiel (ouder dan 65 of comorbiditeiten) in andere zorgvoorzieningen, mensen die gehospitaliseerd worden

Andere preventieve screening wordt tot en met 15 november opgeschort.

Dit betekent ook dat tot en met 15 november het testen van individueel asymptomatische personen wordt opgeschort. Het gaat met name om de hogerisicocontacten en de personen die



terugkeren uit rode zones en op basis van het zelfevaluatieinstrument tot op heden getest werden.

Een uitzondering inzake de opschorting van de preventieve screening van individueel asymptomatische personen wordt gemaakt voor gezondheidswerkers die wel getest kunnen blijven worden, zodat hun veilige inzetbaarheid binnen het gezondheidszorgsysteem maximaal verzekerd wordt.

4. In het kader van het testbeleid zijn verschillende initiatieven lopend die een invloed zullen hebben op de verdere evolutie van het beleid, de doelgroepen en de prioriteiten:
 1. Evaluatie van hoe nieuwe technieken van diagnostiek en preventie, met name de antigeen sneltesten, een plaats kunnen krijgen in het testbeleid, inclusief de operationele aspecten met betrekking tot de praktische organisatie, terugbetaling en datauitwisseling wat betreft de resultaten van de testen.
 2. De ontwikkeling van een dashboard om de labocapaciteit beter op te volgen en onderlinge samenwerking en verwijzing van stalen te optimaliseren.
 3. De operationalisering van een elektronische toepassing voor reservatie van staalafname in met name de triage- en staalafnamecentra, alsook de mogelijkheid voor arbeidsartsen en schoolartsen om activatiecodes voor toegang tot de triage- en staalafnamecentra af te leveren in geval van clusters in deze collectiviteiten.

Inzake de isolatie en quarantaine worden volgende regels bepaald:

1. **De periode voor isolatie:** voor symptomatische patiënten, de isolatie wordt opgeheven ten vroegste 7 dagen na aanvang van de symptomen EN tot ten minste 3 dagen zonder koorts EN met verbetering van de ademhalingsymptomen. Voor asymptomatische patiënten, begint de 7-daagse isolatie vanaf de datum van staal.
2. **De periode voor quarantaine** van asymptomatische personen die hogerisicocontact zijn, of uit een rode zone terugkeren en op basis van het zelfevaluatieinstrument als risicovol worden beschouwd, wordt vastgelegd op 10 dagen. De begindag van deze 10 dagen is het laatste hogerisicocontact, of de laatste dag dat men in een rode zone in het buitenland verbleef.

Deze beslissingen worden breed gecommuniceerd aan de huisartsen, de triage- en staalafnamecentra, de ziekenhuizen en andere zorgvoorzieningen, de klassieke labo's en het nationaal platform. Bovendien wordt op korte termijn aangepaste communicatie aan de bevolking gegeven over het testbeleid en de prioriteiten daarbinnen.

Het Regeringscommissariaat en de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid danken alle gezondheidswerkers, de zorginstellingen en de labo's en de bevolking voor hun medewerking aan deze strategie en prioriteiten.



FR:

Ces derniers mois, la capacité de prélèvements d'échantillons et d'analyses de laboratoire s'est fortement développée en étroite coopération entre les autorités de ce pays. Alors qu'au début de la crise COVID, nous réalisons environ 4 000 tests par jour, ces derniers jours, jusqu'à plus de 60 000 tests par jour ont été effectués. Nous sommes l'un des pays leaders en Europe en termes de nombre de tests. Des initiatives ont été prises pour augmenter encore cette capacité de test, à la fois au niveau des laboratoires et de la collecte des échantillons.

Malgré ces efforts, nous constatons que ces derniers jours, de plus en plus de problèmes surviennent en termes de délai de réponses des laboratoires, ce qui met la pression sur la politique de dépistage et de suivi des contacts. En outre, les soins primaires sont également soumis à une forte pression en raison de la combinaison des soins normaux des patients et des prélèvements d'échantillons. L'augmentation exponentielle du nombre de cas de COVID-19 en Europe met également en péril l'approvisionnement en réactifs nécessaires à la réalisation des tests.

Compte tenu de tous ces éléments, il est nécessaire de fixer des priorités claires d'échantillonnage et d'analyses en laboratoire, dans un but de santé publique et qui permettront de maîtriser au mieux l'épidémie. Sous la coordination du Commissaire du gouvernement de Corona, en collaboration avec toutes les administrations compétentes au niveau fédéral et des entités fédérées, la Conférence interministérielle santé publique a pris la décision suivante:

Les priorités suivantes sont déterminées en ce qui concerne le prélèvement d'échantillons et l'analyse en laboratoire:

0. La capacité des laboratoires sur le territoire belge doit avant tout servir la santé publique. Les laboratoires doivent toujours donner la priorité à ce qui suit:
 1. En ce qui concerne l'échantillonnage et les analyses de laboratoire, la plus haute priorité est à tout moment accordée aux patients symptomatiques, avec une attention particulière aux patients gravement malades, aux professionnels de la santé et aux personnes de plus de 65 ans et souffrant de comorbidités.
 2. La deuxième priorité concerne la collecte d'échantillons et l'analyse en laboratoire des clusters au sein des collectivités, tant au sein des institutions de soins qu'en dehors de celles-ci.
 3. La troisième priorité concerne le dépistage préventif des groupes cibles suivants: nouveaux résidents des institutions de soins pour personnes âgées, nouveaux résidents présentant un profil de risque (plus de 65 ans ou comorbidités) dans d'autres établissements de soins, personnes hospitalisées.

Les autres dépistages préventifs seront suspendus jusqu'au 15 novembre.

Cela signifie également que le dépistage des personnes asymptomatiques sur base individuelle est suspendu jusqu'au 15 novembre. Cela concerne principalement les contacts à haut risque et les personnes qui reviennent des zones rouges identifiées par l'outil auto-évaluation.



Une exception à la suspension du dépistage des personnes asymptomatiques sur base individuelle concerne les professionnels de la santé asymptomatiques qui peuvent continuer à être testés pour assurer leur affectation en toute sécurité et de manière maximale dans le système de soins de santé.

4. Dans le cadre de la politique de test, diverses initiatives sont en cours et celles-ci influenceront l'évolution de cette politique, des groupes cibles et des priorités:
 1. Évaluation de la manière dont les nouvelles techniques de diagnostic et de dépistage, en particulier les tests rapides d'antigène, peuvent être incorporées dans la politique de test, en ce y compris les aspects relatifs à l'opérationnel, au remboursement, à l'échange de données concernant les résultats des tests.
 2. Développement d'un tableau de bord pour mieux surveiller la capacité du laboratoire et pour optimiser la coopération mutuelle et l'identification des échantillons.
 3. Opérationnalisation d'une application électronique de réservation de prélèvement d'échantillons, en particulier dans les centres de triage et de prélèvement d'échantillons, ainsi que la possibilité pour les médecins du travail et les médecins des écoles de fournir des codes d'activation d'accès aux centres de triage et de prélèvement d'échantillons en cas de clusters dans ce type de collectivités.

Les règles suivantes sont établies pour l'isolement et la quarantaine:

1. **La période d'isolement:** pour les patients symptomatiques, l'isolement est levé au plus tôt 7 jours après l'apparition des symptômes ET jusqu'à au moins 3 jours sans fièvre ET avec une amélioration des symptômes respiratoires. Pour les personnes asymptomatiques, l'isolement de 7 jours commence à dater de la date du prélèvement.
2. **La période de quarantaine** des personnes, asymptomatiques contact à haut risque ou qui reviennent d'une zone rouge et sont considérées à risque sur base de l'outil d'auto-évaluation, est fixée à 10 jours. La quarantaine commence à dater du dernier contact à haut risque ou le dernier jour du séjour en zone rouge.

Ces décisions sont largement communiquées aux médecins généralistes, aux centres de triage et de prélèvement d'échantillons, aux hôpitaux et autres établissements de santé, aux laboratoires traditionnels et à la plateforme nationale. De plus, une communication adaptée est donnée à la population à court terme sur la politique de dépistage et les priorités qui en découlent.

Le Commissariat du Gouvernement et la Conférence interministérielle Santé publique tiennent à remercier tous les professionnels de santé, les établissements de soins, les laboratoires et la population pour leur participation à cette stratégie et ses priorités.



ANNEXEN

Annexe 1 : note présentée en préparatoire 17 & 18 octobre 2020

Objectif de cette note:

- Réduire la pression sur le système de testing à très court terme en priorisant les tests ;
- Acquérir des tests rapides antigènes ;
- Valider l'utilisation des tests rapides antigènes dans les collectivités en tant que stratégie de dépistage ;
- Faire évoluer la politique de dépistage des cas de COVID-19.

1. Context

- Labocapaciteit zit aan maximum:
 - op basis van capaciteitssurveys is er vandaag een capaciteit van maximum 60 à 65.000 stalen in België (klassieke klinische labo's en federaal platform), real-time dashboard in ontwikkeling
 - **op 15/10 werden meer dan 70.000 stalen** geanalyseerd in België (wat het doel was voor oktober obv inschatting van Sciensano eind mei), wat grosso modo wil zeggen dat de volgende dag reeds start met een achterstand
 - personeel in labo's zit ook op tandvlees en op sommige plaatsen is er uitval van mensen omwille van COVID-19
 - in weekends is aanbod stalen enerzijds wat lager, maar ook personeelsbezetting in de labo's
 - RIZIV en DG Gezondheidszorg hebben tijdens de zomer reeds de juridische mogelijkheid gecreëerd om ook andere profielen in te schakelen binnen labo's en zo proactief personeelstekort te kunnen opvangen, maar labo's blijven het moeilijk hebben om snel geschikt extra personeel aan te trekken dat ook moet opgeleid worden
 - reagentia gaan er op deze manier in sneltempo door, waardoor, in functie van de leveranciers en het machinepark binnen de labo's, op sommige plaatsen extra bottlenecks kunnen ontstaan in labo's
 - vaststelling dat België in vergelijking met andere landen reeds meeste test; testcapaciteit wordt verder opgeschaald volgende weken, maar zal nooit voldoende zijn met de huidige testcriteria én de evolutie van de epidemie.
 - opschaling capaciteit gaat zowel bij klassieke klinische labo's als bij universitaire platformen met behulp van de federale overheid verder, maar met de nodige hindernissen:



- Materiaal (machines en consumables) met paar weken vertraging wordt geleverd bij labo's, alternatieve oplossingen worden gezocht maar niet altijd gevonden wat impact heeft op volume (manueel versus snellere automatisering)
- Leveranciers van klassieke klinische labo's kunnen de leverhoeveelheden van reagentia nog niet opschalen en bij enkele labo's (1 gekende case) is er zelfs een beperking, wat onzekerheid teweegbrengt
- Aantrekken extra personeel blijkt niet altijd even vlot te lukken
- de verwachte testcapaciteit voor de volgende maanden
 - naar het einde van november: 75 à 80.000 testen
 - vanaf eind december: 100.000 testen
- **Conclusie:** de volgende 4 weken zal er geen fundamentele verhoging zijn van de testcapaciteit en wordt verwacht dat de testcapaciteit in België op een maximumcapaciteit van 70.000 testen per dag tijdens de week zal stagneren
- Snelheid van beschikbaarheid resultaten neemt verder af
 - op 15/10 was 45% van de resultaten binnen de 24u beschikbaar; 77% binnen de 36u; 89% binnen de 48u; 11% heeft meer dan 48u nodig.
 - meer stalen in systeem heeft impact op snelheid van resultaat
 - meer stalen in systeem verhoogt risico op fouten door onder meer cross-contaminatie bij de behandeling van stalen wat tijdens de bestaande kwaliteitsprocessen in labo's naar boven komt verderop in het proces, maar waardoor stalen wel hertest moeten worden, wat een verdere vertraging met zich meebrengt
 - impact op contact tracing en duur van quarantaine

2. Avis RAG / décisions RMG :

Risk assessment sur les tests antigènes rapides :

- Les tests antigéniques rapides semblent être un complément prometteur aux tests PCR; certains d'entre eux ont une très bonne sensibilité pour les charges virales élevées; la spécificité est excellente en général.
- L'utilisation de ces tests n'a de sens que s'ils permettent effectivement de donner un résultat rapide pour accélérer la décision clinique (utilisation au « Point of Care » ou dans un laboratoire clinique, pour les tests effectués dans le même établissement/hôpital).
- Les tests peuvent être utilisés pour les indications suivantes :
 - test de personnes symptomatiques (symptômes d'une infection des voies respiratoires depuis < 1 semaine) notamment dans un cabinet de médecin généraliste, un service d'urgence... ;
 - test de personnes dans le cadre d'une investigation d'un cluster dans une collectivité (école, entreprise, ...). Pour les MRS/institutions accueillant des personnes à risque, l'avantage d'un résultat rapide doit être mis en balance avec le risque de ne pas identifier une personne contagieuse.



- si une technique de pooling est utilisée pour une détection moléculaire : test des échantillons dans un pool positif, afin que les échantillons positifs puissent être identifiés plus rapidement.
- Dans les indications ci-dessus, un résultat négatif ne doit pas être confirmé par une PCR, car la sensibilité dans ces situations sera suffisamment haute.
- Il pourrait y avoir plus d'indications pour l'utilisation de tests antigéniques rapides à l'avenir, par exemple pour les contacts étroits asymptomatiques (fin de quarantaine), les voyageurs au retour (pe à l'aéroport), un dépistage chez les visiteurs dans une MR. Mais pour cela, plus de données sont nécessaires.
- Les tests rapides d'antigènes ne sont pas recommandés pour un dépistage répété si le test doit être effectué sur un échantillon naso-pharyngé.
- Outre le contrôle de la qualité des tests par l'AFMPS, la validation de l'utilisation des différents tests dans un cadre POC (hors labo) est également requise.
- Les tests doivent être réalisés par des personnes formées/entraînées.

Risk management group :

Le RMG a validé en sa séance du 15 octobre l'avis du RAG sur les recommandations du RAG sur les tests antigène et salivaire et sur la hiérarchisation des priorités. Les voyageurs ne seront pas testés pendant les deux prochaines semaines, étant donné leur faible niveau de positivité; ils n'ont pas besoin d'être mis en quarantaine dans ce scénario. Les contacts à haut risque seront testés aussi longtemps que possible, mais si la capacité de test atteint ses limites, ils seront placés en dernier sur la liste des priorités dans les laboratoires, si la capacité de test est encore compromise, ils ne seront pas testés (temporairement). Comme il existe un nombre important de contacts à haut risque infectés, la quarantaine reste nécessaire. En cas de non-test temporaire des contacts à haut risque, une quarantaine de 10 jours pour cette indication sera indiquée.

3. Propositions à la Conférence Ministérielle :

Op basis van bovenstaande elementen zijn volgende acties nodig om te verzekeren dat voldoende testen snel een resultaat opleveren:

- de te analyseren stalen beperken en zeker verdere groei in de komende maand blokkeren.
 - In eerste instantie is een striktere toepassing en naleving nodig van de reeds geldende teststrategie (en benadrukken dat testen bij het uitbreken van een cluste voorrang heeft op preventieve screening in collectiviteiten cfr beslissing IMC 5/8/2020)
 - Vervolgens de prioriteiten toepassen zoals gedefinieerd in de teststrategie (goedkeuring IMC op 5/8/2020) en zoals gesuggereerd door de RMG op 15/10/2020:
 - terugkerende reizigers niet meer testen want alles is rood (i.e. geen code meer laten opsturen om zich te laten testen, maar wel nog Self Assessment Tool opstellen)



- stoppen met het testen van asymptomatische hoogrisicocontacten mits het aanpassen van de quarantainemaatregel naar 10 dagen en verhoogde waakzaamheid voor de volgende 4 dagen, eventueel met uitzondering voor zorgpersoneel (hetzij toch testen, hetzij zorgpersoneel niet in quarantaine plaatsen)
- duidelijke en heldere communicatie naar alle burgers, de eerstelijnszorg en triagecentra rond in eerste instantie de striktere toepassing en naleving van de geldende testcriteria om de beschikbare testcapaciteit niet te overschrijden
- duidelijke en heldere communicatie naar de eerstelijnszorg en triagecentra rond de prioritering van de testindicaties bij aanpassingen
- de ontwikkeling van het “real-time” dashboard van de labo-capaciteit in België afronden en publiceren
- aankoop van antigeentesten afronden (FAGG), de techniek valideren bij een testpopulatie (Sciensano) en snel bepalen waar deze kunnen worden ingezet avec la mise en place d’une première phase de validation dans les collectivités type MR/MRS – services d’hébergements pour personnes en situation d’handicap permettant de valider l’utilisation des tests rapides antigènes (voir annexe 2)
- FOD Volksgezondheid de nodige stappen laten zetten om het huidige contract met Eurofins voor testcapaciteit (tussen 5000 en 8000 testen / dag) dat momenteel loopt tot midden november te verlengen tot eind november om zo de druk op het systeem te beperken en de opstartende labo’s toelaten het nieuwe personeel op te leiden.
- Focus van huisartsenpraktijken op symptomatische gevallen was al lang beslist, maar niet altijd in praktijk uitgevoerd, ook met onvoldoende communicatie naar burger.

4. Chronologie d’actions:

Semaine prochaine (>19 octobre):

- Prioriser le testing (ne plus tester les contacts à haut risque tant qu’ils sont asymptomatiques, en dehors des cluster et les retours de voyage);
- Quarantaine: 10 j + 4 jours de vigilance extrême pour les contacts à haut risque non testés;
- Communication soutenue des décisions vers la première ligne de soins /hôpitaux/ grand public avec des points d’attention:
 - Expliquer qu’actuellement, on a une capacité de testing très élevée mais qu’elle ne suffit pas et que l’on doit donc privilégier la prise en charge des malades symptomatiques et modifier de manière limitée dans le temps la durée de la quarantaine;
 - Respect de procédures (à modifier rapidement sur Sciensano);
 - Arrêt testing HRC asymptomatiques;
 - Modification de la durée de quarantaine.
- Achat Antigènes: procédure d’urgence via note verte pour les premières livraisons



- Encodage du testing rapide (positifs et négatifs – responsabilité Sciensano)

Semaine d'après (>26 octobre):

- Training première phase personnel de soins des collectivités (puis formation par les pairs);
- Premières livraisons;
- Mise en place validation test antigénique/PCR dans les collectivités résidentielles (MR/MRS et services pour personnes en situation d'handicap);
- Réflexions sur les mesures pour l'élargissement/flexibilisation de la loi sur les professions de santé.

D'ici mi-novembre:

- Formation personnel soignant des collectivités
- Validation tests rapides Antigènes en collectivité : si validé, remplacement progressif des PCR par Ag au sein des structures;
- Élargissement des types de collectivités (avec personnel de soins disponibles sur place) pouvant bénéficier de l'apport des tests rapides antigènes en cas de cluster:
 - o Fedasil
 - o Prison
 - o Collectivités Sans-Abris
 - o Entreprises (via médecine du travail)
 - o Milieux scolaires
 - o ...
- Réflexion sur la place des tests rapides antigènes au niveau de la première ligne de soins/centres de testing;
- Marché public plus conséquent d'achat de tests rapides (FAGG).

Post-lancement plateforme bis (> mi-novembre)

- Revenir à la quarantaine "normale" avec reprise du testing des HRC si la tension sur le système est à nouveau gérable
- Faire évoluer la stratégie de testing (place des PCR >< place des tests antigéniques)



Annexe 2 : Voorstel antigeen tests

Er zijn verschillende antigeen snel-tests in België ter beschikking. Deze tests detecteren het viruseiwit en duren 15 min. De gevoeligheid van de recente antigeen snel-tests is zeer goed en de specificiteit is uitstekend. Maar niet alle 38 beschikbare antigeen snel-tests wereldwijd werden door onafhankelijke onderzoekers geëvalueerd en zijn in België beschikbaar.

Antigeen snel-tests zouden de PCR-tests kunnen vervangen voor volgende indicaties:

Stellen van diagnose bij patiënten met symptomen:

Bij huisartsen (grootste volume) is dit moeilijk realiseerbaar op korte termijn en zullen logistieke uitdagingen zeer groot zijn.

In triagecentra of testdorpen is dit wellicht realistischer maar dan zal extra personeel moeten voorzien worden gezien antigeen snel-tests arbeidsintensief zijn.

In de collectiviteiten (bv WZC en scholen) is de logistieke uitdaging het kleinst (groot aantal personen die onmiddellijk kunnen getest worden ter plaatse). De impact hiervan op de volumes is echter klein omdat in de collectiviteiten vooral asymptomatische personen worden getest.

Voor cluster onderzoek

Antigeen snel-tests zouden kunnen ingezet worden in het kader van uitbraken (bv WZC, gevangenissen, scholen). De volumes aan PCR-tests in deze collectiviteiten is niet gekend, maar testen van asymptomatische personen is ongetwijfeld aanzienlijk. Snel-tests zouden dus PCR-tests kunnen vervangen voor cluster onderzoek in de collectiviteiten (conform het RAG advies van 15 oktober 2020).

Algemeen concept: wanneer er een vermoeden is van COVID-19 infectie met symptomen, niet langer PCR-test maar onmiddellijk snel-test doen. Indien positief (resultaat na 15 min): alle andere contacten (bv hoog-risico contacten of bewoners) onmiddellijk testen met snel-tests. Rationale: virale lading van symptomatische, presymptomatisch en asymptomatische personen is vergelijkbaar. Het risico is echter ten onrechte aannemen dat de persoon niet besmettelijk is als personen vroeg in de infectie worden getest. Immers, de snel-tests zijn minder gevoelig dan PCR-tests en bij kleine hoeveelheid virus zal de snel-test dit niet detecteren, maar wel de PCR-test (volgens Nederlandse studies is dit risico beperkt voor de Abbott en BD Veritor test). Om dit te voorkomen zouden snel-tests moeten herhaald worden na 2 of 3 dagen, en in afwachting moeten voorzorgsmaatregelen genomen worden (bv verscherpte hygiëne maatregelen, of eventueel quarantaine voor leerlingen in scholen gedurende 2 tot 3 dagen). Het grote voordeel is dat je zeer snel kan testen waardoor het risico op verspreiding kleiner is (nu moet men meerdere dagen wachten op het PCR resultaat). Dit betekent dat het beleid moet aangepast worden (bv in secundaire scholen: snel-tests van alle hoog-risico contacten, quarantaine gedurende 2 tot 3 dagen en dan opnieuw testen met snel-tests). Je zou nog kunnen overwegen om toch en PCR te doen dag 7.

Deze strategie houdt risico's in: missen van personen die besmettelijk zijn waardoor toch uitbraken kunnen ontstaan. In collectiviteiten met minder kwetsbare groepen is dit risico beperkt. In WZC is het wellicht risico (meer fysisch contact tussen bewoners van WZC).



Wanneer men deze strategie zou volgen moet men zorgen voor goede opleiding voor het uitvoeren van de tests (maar dit kan opgelost worden door bijvoorbeeld het sturen van ervaren teams naar de collectiviteiten zoals de scholen) en is er meer werk voor de WZC en andere collectiviteiten (uitvoeren van tests).

Tenslotte: vervangen van PCR-test door antigeen-tests is kostenbesparend en ontlast de laboratoria.

Bij dergelijke strategie moet men rekening houden met de types stalen die gevalideerd werden. Zo zijn nasopharyngeale wissers niet aangewezen voor ouderen (te pijnlijk).

Mogelijke scenario's voor het gebruik van antigeen snel-tests :

Snel-tests in triage centra bij symptomatische personen.

Snel-tests in scholen voor cluster onderzoek.

Snel-tests in collectiviteiten van minder kwetsbare personen voor cluster onderzoek.

Snel-tests in WZC voor cluster onderzoek. Gezien het kwetsbare personen zijn, zijn er twee mogelijkheden:

- Eerst evaluatie in beperkt aantal WZC waar PCR- en antigeen-tests parallel gebeuren, dan pas uitrollen op basis van deze evaluatie.
- In alle WZC uitrollen en tegelijkertijd evaluatie in beperkt aantal WZC waar PCR en antigeen-tests parallel gebeuren.