

GEBRUIK VAN SNELLE ANTIGEENTESTS IN HET GEVAL VAN COVID-19-CLUSTERS OP MIDDELBARE SCHOLEN

10/11/2020

Opmerking: Het huidige protocol is onderhevig aan veranderingen afhankelijk van nieuwe wetenschappelijke gegevens en/of de evolutie van de epidemie.

1. Achtergrond

1.1. CONTEXT

Het aantal uitgevoerde SARS-CoV-2-tests is de afgelopen maanden aanzienlijk toegenomen en de capaciteit voor het afnemen van nasofaryngeale wissers (of keel-/neuswissers) en het uitvoeren van RT-PCR-tests heeft zijn grenzen bereikt. Daarom was het nodig om de teststrategie te herzien, prioriteiten te stellen en alternatieven voor nasofaryngeale wissers en de RT-PCR-test te overwegen. Snelle antigeentests zijn in sommige specifieke situaties een veelbelovend alternatief voor PCR-tests. Een update van de teststrategie voor België, met inbegrip van het gebruik van snelle antigeentests, werd in oktober gepubliceerd ([zie RAG-advies Snelle antigeentests](#)).

De huidige aanbeveling voor onderwijsinstellingen in België (basis- en middelbare scholen) is om een epidemiologisch onderzoek uit te voeren rond een bevestigd COVID-19 indexgeval in een klas. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de contacten met een hoog risico en de contacten met een laag risico volgens de officiële criteria van de contactdefinitie.

Op middelbare scholen wordt de volgende classificatie van contacten gebruikt:

- Een **hoog-risicocontact** is een persoon
 - met een gecumuleerde contacttijd van minstens 15 minuten binnen een afstand van <1,5m (face to face), bijvoorbeeld in een gesprek of door fysiek contact, waarbij er geen mondkapje gedragen werd dat mond en neus bedekte. Dit zijn bijvoorbeeld vrienden waarmee men samen gegeten heeft en geen afstand heeft gehouden;
 - iedereen die fysiek contact had met een geval van COVID-19, bijvoorbeeld bij knuffelen, of die in contact kwam met lichaamsvloeistoffen, bv. bij het zoenen.
- Een **laag-risicocontact** is
 - iedereen die zich in dezelfde gesloten kamer/omgeving bevond als het COVID-19 geval, maar zonder cumulatieve contacttijd gedurende ten minste 15 minuten binnen een afstand van <1,5m. Dit geldt voor de leerkrachten en klasgenoten/andere vrienden;

- o iedereen met een blootstelling van >15 minuten op <1,5 maar waarbij gedurende de hele tijd een masker over mond en neus gedragen werd.

De hoog-risicocontacten van het indexgeval in een school worden in quarantaine geplaatst volgens de geldende richtlijnen voor quarantaine en testen. Als iemand onder hen symptomen ontwikkelt en positief blijkt te zijn, wordt deze persoon ook een indexgeval en wordt het contactopvolgingsproces herhaald. De klas wordt echter niet in zijn geheel in quarantaine geplaatst. Als een tweede positieve geval in de klas echter geen risicovol contact is van het eerste indexgeval, moet een andere mogelijke bron van overdracht tussen deze twee gevallen buiten het klaslokaal/school worden onderzocht. Als er buiten het klaslokaal geen andere mogelijke bron wordt gevonden, wordt aangenomen dat de overdracht in de klas heeft plaatsgevonden en wordt de hele klas in quarantaine geplaatst.

Momenteel zijn er echter steeds meer bevestigde gevallen van COVID-19, zodat een dergelijk onderzoek niet altijd mogelijk is in alle middelbare scholen. Sommige klassen worden gesloten wanneer ten minste twee kinderen COVID-19 positief zijn - ongeacht of deze twee gevallen epidemiologisch met elkaar in verband staan of niet. Dit resulteert in een hoog aantal leerlingen/leraren in quarantaine en mogelijk onnodige sluitingen

Het gebruik van snelle antigeentests wordt voorgesteld als een oplossing voor het screenen van leerlingen en leerkrachten/schoolpersoneel in het kader van clusters. Dergelijke tests kunnen nuttige epidemiologische informatie opleveren en alleen leerlingen en leerkrachten/personeel met een positief testresultaat in quarantaine plaatsen.

In het huidige document wordt een algoritme voorgesteld voor het gebruik van snelle antigeentests wanneer COVID-19-clusters worden geïdentificeerd in middelbare scholen. Voorlopig blijft het huidige protocol, zoals hierboven beschreven, geldig in basisscholen omdat het aantal verdachte COVID-19 gevallen er lager is.

Het is belangrijk om te herhalen dat het testen een onderdeel is van een bredere strategie om de pandemie onder controle te krijgen en niet in de plaats komt van de noodzaak om positieve gevallen te isoleren of om risicocontacten op te sporen en in quarantaine te plaatsen. Aanvullende maatregelen, zoals het altijd dragen van mondmaskers buitenshuis en het tot een minimum beperken van sociale contacten, moeten worden genomen voor een periode van ten minste 14 dagen na het laatste risicocontact.

2. Voorgesteld algoritme

2.1. DEFINITIE VAN EEN 'KLAS'

In het kader van dit protocol wordt een klas gedefinieerd als alle leerlingen, leerkrachten of andere volwassenen die in de afgelopen twee dagen voor het optreden van de symptomen (symptomatische gevallen) of het positieve testresultaat (asymptomatische gevallen) dezelfde ruimte in de school hebben gedeeld met de indexgevallen, EN die in het contactonderzoek van de school en de gezondheidsdiensten van de school (CLB/PSE) worden geacht te zijn blootgesteld aan de indexgevallen. Het lokaal is typisch een klaslokaal, hoewel ook andere lokalen, zoals het koffielokaal voor de leerkrachten of de administratiekantoren, in aanmerking komen.

2.2. DEFINITIE VAN EEN CLUSTER

Om pragmatische redenen definiëren we een cluster als twee of meer bevestigde gevallen (leerlingen en/of leerkrachten/andere volwassenen) binnen 7 dagen binnen dezelfde klas, zonder noodzakelijkerwijs te onderzoeken of deze twee gevallen al dan niet epidemiologisch met elkaar in verband staan. In scholen waar nog een epidemiologisch onderzoek wordt uitgevoerd, kunnen de criteria van twee of meer gevallen met een epidemiologisch verband worden gehandhaafd. Met de huidige hoge incidentie is het niet langer haalbaar om alle gevallen in een periode van 14 dagen te behandelen en wordt de periode daarom teruggebracht tot 7 dagen. Dit wordt ondersteund door de constatering dat het seriële interval tussen 2 gevallen ongeveer 5 tot 7 dagen bedraagt. Indien echter, een incubatieperiode van maximaal 14 dagen in aanmerking genomen, twee gevallen in dezelfde klasse voorkomen, zonder duidelijke infectiebron buiten de klas, binnen een periode van 14 dagen, mag een epidemiologische link in de klas niet worden uitgesloten.

2.3. PROCEDURES VOOR TESTEN EN QUARANTAINES

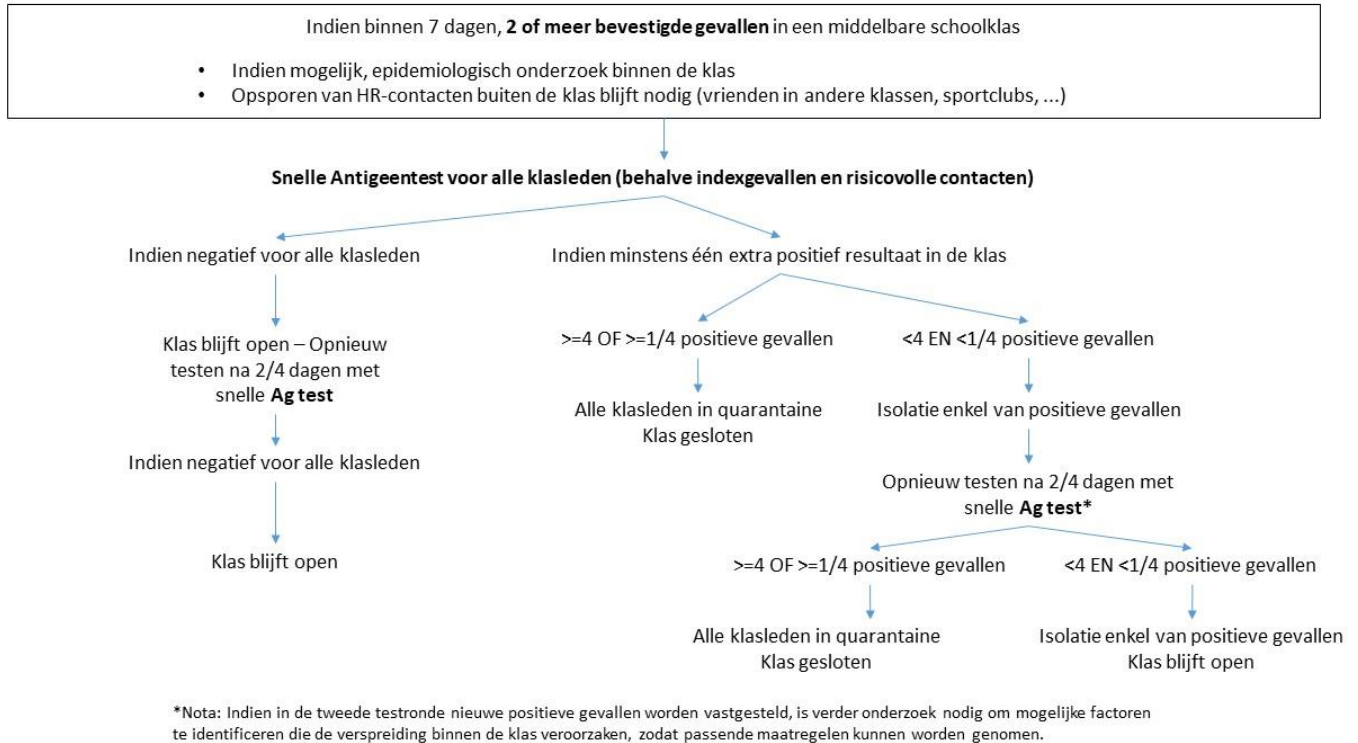
De indexgevallen volgen de bestaande procedures met betrekking tot isolatie, net als alle andere bevestigde COVID-19-gevallen, zoals hierboven beschreven in het hoofdstuk 'Context'. Het traceren van contacten met een hoog risico, binnen en buiten de school, wordt geïnitieerd. Contacten met een hoog risico worden geïdentificeerd volgens de bovenstaande criteria en volgen de standaard quarantainemaatregelen. Ze worden niet getest met een Ag RDT.

Alle leden van de klas, leerlingen en volwassenen, zoals hierboven gedefinieerd, worden uitgenodigd om zo snel mogelijk getest te worden met een snelle Ag-test, met uitzondering van de indexgevallen en de hoog risico contacten.

- Als alle tests negatief zijn, blijven de klasleden naar school gaan en worden ze na 2 tot 4 dagen opnieuw getest. Als alle testen weer negatief zijn, blijven de klasleden naar school gaan.
- Als één of meer klasleden positief testen, hetzij tijdens de eerste, hetzij tijdens de tweede testepisode, worden ze indexgevallen en volgen ze de standaardprocedures met betrekking tot het isoleren en het opsporen van contacten.
- De quarantaineprocedure is afhankelijk van het aantal positieve gevallen:
 - Als in totaal (inclusief de indexgevallen) 4 of meer klasleden, OF een vierde of meer van de klasleden, tijdens de eerste of de tweede testepisode positief testten, gaan alle klasleden die negatief testten in quarantaine vanaf de dag na het laatste contact (d.w.z. de laatste dag dat ze in de klas met de indexgevallen waren). In de praktijk betekent dit dat de klas wordt opgeschort.
 - Als in totaal minder dan 4 EN minder dan een vierde van de klasleden positief testten, gaan alleen de positieve gevallen in isolatie en blijven de negatieve gevallen naar school gaan.

- Als in de tweede testronde nieuwe positieve gevallen worden geïdentificeerd, is verder onderzoek nodig om mogelijke factoren te identificeren die de overdracht binnen de klas veroorzaken (bijvoorbeeld onvoldoende ventilatie, verkeerd gebruik van maskers...), zodat passende maatregelen kunnen worden genomen.

2.4. ALGORITME



ANNEX: INTERNATIONAL DEFINITIES VAN CLUSTERS EN TEST STRATEGIEËN IN ONDERWIJS SETTINGEN

Het vereiste aantal geïnfekteerde personen in een bepaalde omgeving om een cluster te definiëren verschilt enigszins per land.

In België wordt een cluster gedefinieerd als twee of meer bevestigde gevallen binnen 14 dagen met een epidemiologisch verband.

In Nederland en Frankrijk wordt een cluster gedefinieerd als drie of meer bevestigde of waarschijnlijke gevallen met een epidemiologisch verband (geen tijdschema in het Nederlandse protocol, binnen 7 dagen in Frankrijk).

Het CDC definieert een cluster als twee of meer bevestigde of waarschijnlijke gevallen binnen een periode van 14 dagen, met een potentieel verband in tijd en plaats.

Het ECDC heeft een document gepubliceerd over COVID-19 bij kinderen en de rol van de schoolomgeving bij de overdracht van COVID 19 (6 augustus) en over de teststrategieën en -doelstellingen van Covid-19 (15 september). Dit laatste bevat een hoofdstuk over het testen van strategieën in onderwijs settingen en stelt het volgende:

- Dagelijkse monitoring van de symptomen of de gezondheidstoestand van de afwezige personen moet waar mogelijk worden uitgevoerd.
- Alle leerlingen en personeelsleden die overeenkomstig de gevalsdefinitie symptomen vertonen die compatibel zijn met COVID-19, moeten op SARS-CoV-2 worden getest. Ook asymptomatische personen die zijn geïdentificeerd als personen met een hoog risico op blootstelling (nauwe contacten van gevallen), kunnen voor de test in aanmerking komen.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Emmanuel Bottieau (ITG); Olivier Denis (CHU-UCL Namur); Frédéric Frippiat (AViQ); Herman Goossens (UAntwerpen); Marie Pierre Hayette (CHU-Liège); Niel Hens (UHasselt); Yves Lafort (Sciensano); Barbara Legiest (ZG); Tinne Lernout (Sciensano); Pieter Libin (UHasselt); Romain Mahieu (COCOM); Elizaveta Padalko (UZGent); Petra Schelstraete (UGent); Olivier Vandenberg (LHUB-ULB); Ann Van den Bruel (KuLeuven); Dimitri Van Der Linden (UCLouvain); Pieter Vermeersch (UZ-Leuven).