

GEBRUIK VAN SNELLE ANTIGEENTESTS VOOR HET SCREENEN VAN BEZOEKERS AAN WOON- ZORGCENTRA

18/12/2020

Opmerking: Dit protocol is een protocol van niveau 2, namelijk dat als nuttig maar niet als noodzakelijk beschouwd wordt. Het is optioneel en afhankelijk van de epidemiologische situatie.

1. Achtergrond

De snelle Ag testen van de tweede generatie zijn een nuttige aanvulling op de PCR-testen. Momenteel zijn er nog weinig wetenschappelijke gegevens over de gevoeligheid van de snelle Ag testen bij asymptomatische personen, maar de testen laten wel toe om hoog besmettelijke personen ($\geq 10^5$ RNA kopieën/mL of Ct waarde < 25) te identificeren. Ze kunnen dus gebruikt worden voor het screenen van asymptomatische personen die eenmalig potentieel veel anderen kunnen besmetten (in een context van 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.

Zo is, bijvoorbeeld, een mogelijke toepassing om screening aan te bieden aan bezoekers van woonzorgcentra (WZC), om te voorkomen dat een positief en sterk besmettelijk persoon de kwetsbare bewoners besmet. Belangrijk daarbij is dat een negatief resultaat niet uitsluit dat de bezoeker alsnog infectieus is, en dat de geldende voorzorgsmaatregelen daarom nog steeds in acht genomen moeten worden. Het gebruik van snelle Ag testen voor kinderen jonger dan 12 jaar in het kader van een eenmalige screening is momenteel niet aanbevolen, omdat tot-nu-toe aangenomen wordt dat het risico op besmettelijkheid minder is.

Hieronder wordt een test algoritme voorgesteld voor alle woonzorgcentra die interesse tonen om bezoekers preventief te screenen.

2. Aanbevelingen

2.1. ALGEMENE VOORWAARDEN

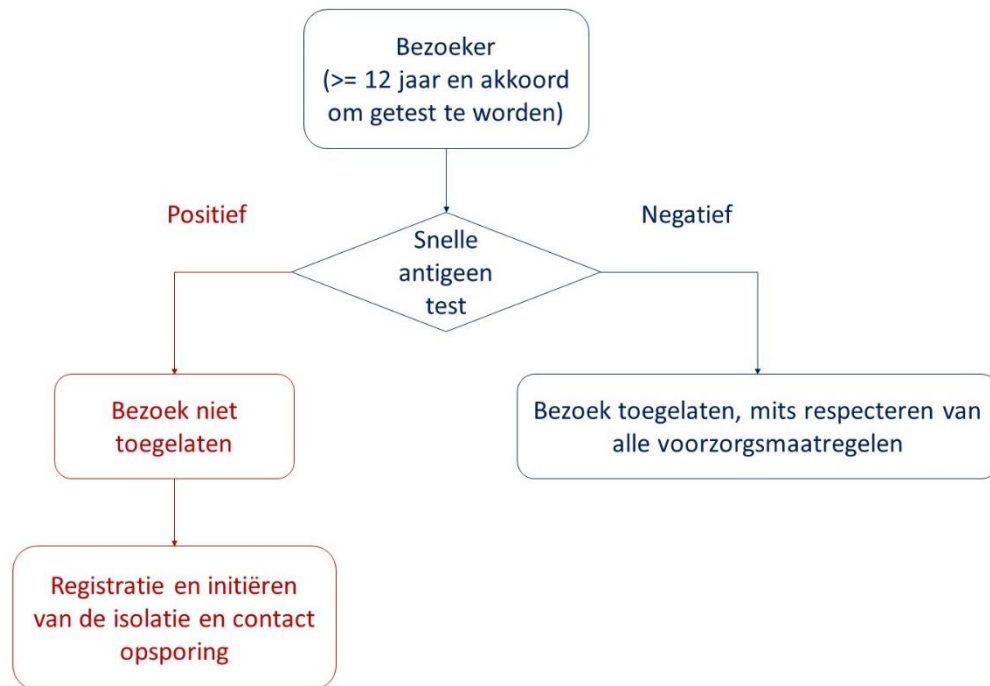
Vooraleer met het screenen van bezoekers te beginnen moet aan een aantal voorwaarden voldaan zijn:

- Enkel antigeentesten die voldoende gevalideerd zijn en aan minimale vereisten voldoen mogen gebruikt worden. De specificiteit (in vergelijking met een RT-PCR) moet minstens 97% zijn en de gevoeligheid moet minstens 95% zijn in personen met een hoge virale lading ($\geq 10^5$ RNA kopieën/mL of Ct waarde < 25). Deze drempelwaardes moeten bevestigd zijn door ten minste drie onafhankelijke evaluaties.
- Alle resultaten van uitgevoerde testen, of toch ten minste de positieve, moeten via health/data en Sciensano aan de centra voor contactonderzoek worden gerapporteerd.
- Alle testen dienen uitgevoerd te worden op voorschrift en onder de verantwoordelijkheid van een arts.
- De personen die de test uitvoeren moeten een correcte opleiding gevolgd hebben.
- Aan alle voorwaarden met betrekking tot voldoende ruimte, het nodige materiaal en de nodige persoonlijke beschermingsmiddelen dient voldaan te zijn.

2.2. TEST PROCEDURES

- De test gebeurt vrijwillig. De bezoeker kiest zelf om daar al dan niet op in te gaan.
- Enkel bezoekers 12 jaar of ouder worden getest.
- De test wordt afgenomen door het daarvoor opgeleide personeel, onder verantwoordelijkheid van een Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA).
- Bezoekers met een positief resultaat worden niet toegelaten. Positieve bezoekers volgen dezelfde procedures met betrekking tot behandeling, isolatie en tracering van contacten als gevallen die met een PCR-test zijn bevestigd.
- Bezoekers met een negatief resultaat worden toegelaten, maar **mits het respecteren van alle geldende voorzorgsmaatregelen** (handen ontsmetten, masker correct dragen, afstand houden,...) net zoals niet geteste bezoekers.

2.3. ALGORITME



De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG); Bénédicte Delaere (ULiège); Olivier Denis (CHU-UCL Namur); Frédéric Fripiat (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).