

DATUM 20/08/2020  
CONTACT Dr. Paul Pardon  
E-MAIL

**Aan de directeurs, hoofdartsen, directeurs van het verpleegkundig departement en noodplancoördinatoren van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen, de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen**

**Aan de teams ziekenhuishygiëne en infectiepreventie- en controle van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen, de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen**

**Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen**

**Ter info aan de gouverneurs**

BETREFT : COVID-19 : Nationale Teststrategie en -prioriteiten

Geachte,

Met deze brief wensen we u te informeren over de gezamenlijke visie van de ministers van de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid inzake de nationale teststrategie en -prioriteiten, gedurende de verschillende fases van de COVID-19-epidemie.

Sinds het begin van de COVID-19-epidemie werden er stappen gezet in het opbouwen van de testing, zowel op vlak van de stelselmatige verbreding van de gevalsdefinitie, het opdrijven van de labocapaciteit en bijhorende materialen, het creëren van staalafnamecapaciteit, etc. De doelstelling van de Interministeriële Conferentie was om al deze elementen te integreren in een globale, gemeenschappelijke strategie en deze te implementeren over het Belgisch grondgebied, zowel voor algemene, psychiatrische ziekenhuizen als revalidatieziekenhuizen, alsook voor zorgverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg en collectiviteiten, voor de extramurale labo's, etc.

De beslissing van het IMC werd opgesteld

- rekening houdend met de wens van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid om een ambitieuze teststrategie aan te houden, rekening houdend met de heropflakking van de COVID-19-epidemie en ook in de aanloop naar het najaar en de start van een nieuw griepseizoen;
- rekening houdend met de vaststelling dat de teststrategie en -prioriteiten en de operationalisering ervan op vlak van de organisatie en bestaffing van staalafname, het staalafnamemateriaal en persoonlijk beschermingsmateriaal, de labocapaciteit in termen van analysevermogen en materiaal,

de financiering en terugbetaling, de achterliggende logistieke ketens, terbeschikkingstelling etc. een bijzonder complex gegeven is;

- rekening houdend met de vaststelling dat de hierboven vermelde facetten behoren tot en beheerd worden door verschillende bevoegdheidsniveaus, soms in een context van gedeelde bevoegdheid, en een groot aantal verschillende administraties;
- rekening houdend met de lopende initiatieven, o.a. de initiatieven om de labocapaciteit op te drijven, de initiatieven om de staalafname bij triage- en afnamecentra te versterken en ten slotte een nieuw advies van de RAG inzake teststrategie en -prioriteiten.

De nationale teststrategie en -prioriteiten voorziet, al naargelang op landelijk niveau het aantal over 14 dagen gecumuleerde positieve gevallen per 100.000 inwoners een bepaald niveau bereikt, drie fases, telkens met een oplijsting van de testindicaties per fase en een prioritering van deze testindicaties. Het is Sciensano die, in samenwerking met de Risk Assessment Group die wetenschappelijke experts omvat, bepaalt en communiceert in welke fase we ons bevinden. We benadrukken dat het hier gaat om fasen op landelijk niveau: heel het land bevindt zich op 1 bepaald moment in dezelfde fase. In onze eerdere [communicatie in juli](#) werd onderscheid gemaakt tussen twee epidemiologische situaties, zijnde «lage prevalentie» en «hoge prevalentie». Daarbij ging het om de evaluatie van de situatie op lokaal niveau binnen het ziekenhuis, rekening houdend met de lokale context en noden.

**De nationale teststrategie en -prioriteiten moeten beschouwd worden als een aanvulling op de richtlijnen van de teststrategie voor algemene, psychiatrische en revalidatieziekenhuizen, die op 8 mei en 10 juli 2020 zijn gecommuniceerd.** De testindicaties blijven behouden, maar een prioriteitsniveau in geval van onvoldoende testcapaciteit werd gespecificeerd.

Zelfs al is het de ambitie om, wanneer we ons in een bepaalde fase bevinden, alle testindicaties van die fase te kunnen realiseren, niettemin is het van belang een houvast te geven en prioriteiten aan te duiden binnen de testindicaties. Immers is de testcapaciteit zoals hoger vermeld afhankelijk van heel wat factoren, waardoor op een bepaald moment de noodzaak kan bestaan om zich, in functie van de reële capaciteit, te focussen op de testindicaties met de hoogste prioriteit. Die prioritering gebeurt dan op het moment van voorschrift of bij de staalafname. Indien er op een bepaald moment een noodzaak zou bestaan om de testen te prioriteren, dan zullen wij u hiervan op de hoogte brengen en aangeven welke testen tijdelijk niet meer uitgevoerd kunnen worden, te vertrekken van de onderste categorieën in de tabel met prioriteiten.

Deze globale teststrategie wordt op regelmatige basis geëvalueerd en kan in de toekomst herzien worden op basis van nieuwe ontwikkelingen, maatregelen en omstandigheden. Heel wat belangrijke elementen die de teststrategie beïnvloeden, waaronder het opdrijven en monitoren van de testcapaciteit, het invoeren van pooling methoden of nieuwe technieken, de organisatie van overflow van extramurale en ziekenhuislabo's naar het nationale platform, het opdrijven van staalafnamecapaciteit in de eerste lijn, etc. zijn in volle ontwikkeling. Wanneer mogelijk en indien relevant voor de ziekenhuissector zullen wij u van evoluties ter zake, inclusief eventuele wijzigingen in teststrategie en -prioriteiten, op de hoogte houden.

Bovendien zullen de zorgverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg en de collectiviteiten die ook door deze beslissing van de IMC worden beïnvloed, op de hoogte worden gehouden door hun toezichthoudende autoriteiten.

**Wij vragen u kennis te nemen van deze nationale teststrategie en -prioriteiten en deze te integreren in uw procedures. Met name wanneer u geconfronteerd zou worden met gebeurtenissen die u noodzaken tot het prioriteren van de staalafname binnen uw ziekenhuis, alsook de analyses die door het labo in uw ziekenhuis (indien van toepassing) worden uitgevoerd.** Algemene, psychiatrische en

revalidatieziekenhuizen kunnen in geval van vragen rond de teststrategie contact op nemen met [info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be). Wij herinneren u er aan dat de algemene maatregelen en bepalingen voor de preventie en het beheer van het COVID-19-crisis van essentieel belang zijn en uiteraard van toepassing blijven.

Het beheer van de gezondheids crisis in de afgelopen maanden heeft duidelijk aangetoond dat de hoofddarts, in samenwerking met de teams voor infectiepreventie en -controle (waaronder hygiënisten, infectiologen en microbiologen) en de algemeen directeur een groot verantwoordelijkheidsgevoel en competentie hebben getoond in het kader van het medisch beleid binnen de ziekenhuizen in het kader van de COVID-19-epidemie. Zij hebben ons volste vertrouwen voor de verdere operationalisering van de teststrategie en -prioriteiten binnen hun ziekenhuis.

Wij willen u nogmaals hartelijk danken voor uw medewerking en uw voortdurende inspanningen in het beheer van de COVID-19-crisis.

Dr. Paul Pardon

Pedro Facon

Belgian Chief Medical Officer  
Voorzitter van de Risk Management Group

Voor het Comité Hospital & Transport Surge  
Capacity  
Secretaris van de Interministeriële Conferentie  
Volksgezondheid

## 1. Epidemiologische fasen

De IMC besliste, op basis van het advies van de RAG op 04/08/2020, om de onderstaande fasen 'pre-alarm', 'alarm', 'epidemie' op Rijksniveau toe te kennen op basis van het niveau van viruscirculatie. Er wordt slechts één fase toegekend op Rijksniveau en er is geen verdere differentiatie in epidemiologische fase per regio.

Sciensano en de RAG bepalen samen in welke fase we ons bevinden op Rijksniveau, rekening houdend met alle geïdentificeerde elementen, o.m. ook snelheid van de verspreiding over het grondgebied en de 14 dagen gecumuleerde positieve gevallen per 100.000 inwoners. Sciensano staat in voor de communicatie van de actuele epidemiologische situatie in België, waaronder de epidemiologie fase waarin het land zich bevindt.

## 2. Nationale teststrategie en -prioriteiten

Gebaseerd op het advies van Sciensano en de RAG, heeft het IMC een gemeenschappelijke teststrategie en -prioriteiten per fase van de epidemie goedgekeurd (zie Tabel). Naargelang de fase van de epidemie wijzigt, wijzigen de doelstellingen en bijgevolg ook de testprioriteiten. De tabel presenteert voor elke fase de volgorde van prioriteiten voor testing in geval dat de testcapaciteit onvoldoende is, op basis van de testindicaties die eerder gedefinieerd werden.

De fasen en prioriteiten in de tabel corresponderen met een classificatie op nationaal niveau. De prioriteiten worden op nationaal niveau vastgelegd gezien de situatie snel kan evolueren en regionale clusters snel kunnen verspreiden naar andere provincies en regio's. De strategie is van toepassing op het gezondheidszorgsysteem in België in zijn geheel, met name de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, revalidatieziekenhuizen, de eerstelijnszorg en collectiviteiten, alsook de ziekenhuis- en extramurale labo's.

Deze teststrategie en -prioriteiten bieden houvast aan de diverse actoren die bij de staalafname en analyse betrokken zijn. Voor de implementatie in de praktijk, onderstrepen we het belang van een evaluatie van de klinische presentatie van de patiënt (symptomen en risicofactoren), in combinatie met de lokale situatie, waarbij de eindbeslissing of een test al dan niet geïndiceerd is, ligt bij de behandelende arts.

Als uitgangspunt en ambitie wordt genomen dat alle prioriteiten binnen een bepaalde fase getest moeten kunnen worden en daartoe alle nodige initiatieven genomen zullen worden. Elk laboratorium analyseert de ontvangen stalen naar zijn beste vermogen. Indien de limieten van de analysecapaciteit zijn bereikt, wordt een beroep gedaan op de bestaande solidariteit tussen de laboratoria. In de eerste plaats op basis van de reeds bestaande onderlinge afspraken tussen ziekenhuizen voor bijstand, hetzij binnen het eigen netwerk, hetzij tussen netwerken onderling.

Zoals dat al het geval is, worden er door de labo's initiatieven genomen om bij eventuele capaciteitsproblemen onderling 'overflow' te organiseren. Indien de organisatie van de 'overflow' tussen de laboratoria onderling niet meer mogelijk is of onvoldoende is, zal de 'overflow' in tweede instantie naar het nationaal platform kunnen worden gericht. De organisatie en operationalisering van de 'overflow' wordt apart gecommuniceerd naar de laboratoria, ook schriftelijk.

**In het geval dat, ondanks de twee hierboven beschreven niveaus en 'overflow' mechanismen, de analysecapaciteit problematisch zou blijven, dan zal de prioritering geoperationaliseerd worden op het moment van het voorschrift en de staalafname, ongeacht de plaats waar de staalafname gebeurt (huisarts, ziekenhuis, triage- en staalafnamecentrum, laboratorium, e.d.). Het is op dat niveau dat de prioriteiten en het eventueel afschakelen van lagere prioriteiten wordt toegepast in functie van capaciteitsproblemen voor staalafname of laboanalyse. Indien er een wijziging in epidemiologische fase zou plaatsvinden of een afschakeling van lagere prioriteiten, dan blijven de reeds opgemaakte voorschriften geldig.**

**Tabel: Prioriteiten per fase van de epidemie (in het kader van de toegestane indicaties en met terugbetaling)**

ORDER OF PRIORITY	FASE		
	“Pre-alarm”	“Alarm”	Epidemic
<b>PRIORITY: WITHIN INDICATIONS AND REIMBURSED</b>			
1	Symptomatic	Symptomatic	Hospitalized symptomatic
2	Cluster investigation in collectivity	Cluster investigation in collectivity	Cluster investigation in collectivity
3	Close contacts 2 tests	Close contacts 1 test	Symptomatic Health Care Workers
4	One-shot screening of personnel of nursing homes for elderly when red alert threshold in local community is exceeded *	One-shot screening of personnel of nursing homes for elderly when red alert threshold in local community is exceeded *	One-shot screening of personnel of nursing homes for elderly when red alert threshold in local community is exceeded *
5	New entry in a nursing home	New entry in a nursing home	New entry in a nursing home
6	Non COVID-19 hospitalizations in risk services	Non COVID-19 hospitalizations in risk services	Non hospitalized symptomatic belonging to risk group for severe disease
7	New entry in a residential collectivity other than nursing home	New entry in a residential collectivity other than nursing home	Non COVID-19 hospitalizations in risk services
8	Returning travelers from red zone	All new non COVID-19 hospitalizations	New entry in a residential collectivity other than nursing home
9	Returning travelers from orange zone **	Close contacts 2 <sup>nd</sup> test	All new non COVID-19 hospitalizations
10		Returning travelers from red zone	All other symptomatic
11			Close contacts 1 test
<b>NOT RECOMMENDED AND NOT REIMBURSED</b>			
	Pre-travel request	Returning travelers from orange zone **	Returning travelers from orange or red zone **
	Preventive testing local communities, enterprises (e.g. firms, seasonal work, etc.), education institutions (e.g. exchange), etc.	Pre-travel request	Pre-travel request
		Preventive testing local communities, enterprises (e.g. firms, seasonal work, etc.), education institutions (e.g. exchange), etc.	Preventive testing local communities, enterprises (e.g. firms, seasonal work, etc.), education institutions (e.g. exchange), etc.

\* 1) Red alert: cumulative incidence 14d > 50/100.000 2) One-shot screening: maximaal 1 maal per maand en rekening houdend met de beschikbare capaciteit. 3) Onder voorwaarde dat alle maatregelen worden genomen op het niveau van de gemeenschap en de ouderenzorginstelling inzake terbeschikkingstelling van persoonlijke beschermingsmiddelen, een strikte en veilige bezoekenregeling, etc. 4) Met de Gemeenschappen wordt per geval afgesproken hoe het lokale niveau wordt afgebakend, bv. de gemeente, een aantal gemeenten, de provincie, e.d. Bij een gecumuleerde incidentie over 14d > 50/100.000 kan de afbakening toegepast worden op het niveau van de provincie. 5) Het debat is nog lopend over de mate waarin ook voor andere residentiële zorgcollectiviteiten deze mogelijkheid tot one-shot screening voorzien wordt.

\*\* Over de aanpak met betrekking tot terugkeerders uit oranje zones zijn nog discussies lopend op het moment van afwerking van deze brief. Er wordt onder meer onderzocht of er een self-assessment tool kan worden voorzien, die medisch gevalideerd wordt, waardoor er een triage kan gebeuren van deze terugkeerders om na te gaan voor wie testing wel aangewezen is.