

**RMG Nota – Testing, isolatie en quarantaine, een (middel)lange termijn strategie
07/03/2022**

Contents

RMG advies.....	2
Algemeen.....	2
Index: testing en isolatie	2
HRC: testing, quarantaine en contact tracing	3
Reizen en PLF.....	5
Screening	6
Context	7
Discussie	8
Doel	8
Concept	8
Index: testing en isolatie	9
HRC: testing, quarantaine en contact tracing	10
Reizen en PLF.....	10
Screening	12
Communicatie	12
Surveillance	12
PPE.....	12
Annex.....	14
RAG advies.....	14
Operationele aandachtspunten	17

RMG advies

Algemeen

De RMG is akkoord met het concept en de grote lijnen weergegeven in het RAG advies. Ze steunt een benadering gebaseerd op 3 niveaus en 2 scenario's. De eigenlijke strategie wordt zoveel mogelijk vereenvoudigd. De IMC sprak zich op basis van het RMG advies reeds op 16/02/2022 uit over de nood aan een reactieve en flexibele strategie ter ondersteuning van de corona barometer. Dit betekent dat de RAG indicatoren¹ en het RAG advies gevolgd zullen worden bij het bepalen van de niveaus voor de test, quarantaine en isolatie strategie. Er zal hiervoor rekening gehouden worden met vroege indicatoren en een kwalitatieve analyse.

Een belangrijk gegeven bij de hieronder voorgestelde matrix is het nastreven van containment in niveau 1 bij een hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen (rechter kolom). Het is belangrijk te onderlijnen dat er in dit specifiek scenario een (zeer) lage viruscirculatie is waardoor de impact van een complete test, quarantaine en trace strategie op de maatschappij klein is. Een efficiënte containment strategie in dit scenario zal bijdragen aan het vermijden of vertragen van een nieuwe golf waardoor een significante impact op de maatschappij door een hoge viruscirculatie voorkomen kan worden.

Met een RAT test in deze tekst wordt een gevalideerde rapid antigeen test bedoeld die afgenomen is door een professioneel. Een test die een persoon bij zichzelf afneemt wordt steeds beschreven als zelftest. Er wordt verwezen naar de lijsten die beschikbaar worden gesteld vanuit het FAGG met aanbevolen RAT² en zelftesten³.

Het aanpassen van de teststrategie naar een meer gecibleerde aanpak met grotere verantwoordelijkheid van burgers zal zeer goede communicatie vergen naar zorgverleners en publiek toe.

Operationele aspecten worden opgenomen door de TF Testing en het IFC testing en tracing, dit gebeurde in afstemming met het RMG secretariaat. Een schematische weergave van de strategie met operationele aandachtspunten geïdentificeerd door de RMG is terug te vinden in de [annex](#).

De RMG roept nogmaals op tot een eenduidig sociaalrechtelijk statuut van een persoon in isolatie en tot een simplificatie en automatisatie van attesten na een positieve test om de administratieve druk op de 1e lijn te verminderen.

Index: testing en isolatie

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant	
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. hoge circulatie vb. huidige omicron)	Hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. nieuwe VOC met immune escape)
Niveau 1	- Aanmoedigen thuis blijven indien symptomatisch	! (zeer) lage virus circulatie – containment - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT

¹ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update%20NL.pdf

² <https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/content/POST/MEDDEV/09%20Covid%2019/Belgian%20validation.xlsx>

³ https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/content/POST/MEDDEV/09%20Covid%2019/Belgian%20validation_CE_autotest.xlsx

RMG Risk Management Group

	<ul style="list-style-type: none"> - Ten minste zelftest wanneer nauw contact (vb. huishoudcontact) met persoon die risico heeft op ernstig ziekteverloop⁴ - Enkel RAT of PCR test voor klinische reden of persoon met risico op ernstig ziekteverloop. Test door gezondheidsmedewerker tijdens consultatie. 	
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT * In geval van nood aan prioriteren testindicaties; zelftest is toegestaan (geen confirmatie nodig) 	<ul style="list-style-type: none"> - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT * In geval van nood aan prioriteren testindicaties; zelftest is toegestaan (geen confirmatie nodig) 	<ul style="list-style-type: none"> - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT * In geval van nood aan prioriteren testindicaties; zelftest is toegestaan (geen confirmatie nodig)

De duur van isolatie wordt behouden op 7 dagen (+3 bijkomende dagen van voorzichtigheid). Op basis van voortschrijdend wetenschappelijk inzicht of in het geval van een nieuwe variant kan de isolatieduur opnieuw geëvalueerd worden.

Ter verduidelijking wordt er mee gegeven dat in niveau 1 bij een lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (linker kolom) het zinvol blijft om personen met een positieve test te isoleren ondanks dat er niet meer breed getest wordt.

Steeds

- Symptomatisch = thuisblijven zolang de symptomatisch (vermijd contact met personen die risico lopen op ernstige ziekte).
- Altijd testen indien nauw contact met personen die risico lopen op ernstig ziekteverloop.
- Positieve test = isolatie.
- RAT en PCR worden vergoed door RIZIV zo voorgeschreven door een arts of via SAT.

Nood

- Registratie van zelftesten (ook in het kader van surveillance).
- Automatisering van de toegang tot isolatiecertificaten in geval van positieve test.
- (indien automatisering van de toegang tot isolatiecertificaten niet mogelijk is, toegang tot bevestigende RAT/PCR/consultatie).
- Uitbreiden van de toegankelijkheid van zelftesten met name voor sociodemografisch kwetsbare populaties.
- Duidelijke communicatie.

HRC: testing, quarantaine en contact tracing

Epidemio-	Kenmerken circulerende variant
------------------	---------------------------------------

⁴ <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/risicogroepen>

RMG Risk Management Group

logische analyse	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. hoge circulatie vb. huidige omicron)	Hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. nieuwe VOC met immune escape)
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> - Enkel in geval van grote uitbraak in een populatie die risico loopt op ernstig ziekteverloop. Maatregelen gebaseerd op analyse door arts (CRA)/regionale gezondheidsinspectie/OST. Testing en quarantaine worden bepaald op basis van bestaande regels en procedures. 	<p>! (zeer) lage virus circulatie – containment – schakelen op basis van RAG analyse die verschillende aspecten (context VOC) mee in acht neemt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test en traceer alle HRC met PCR zo snel mogelijk en op dag 7. Quarantaine van 10 dagen die ingekort kan indien test op dag 7 negatief is. - Overweeg uitzonderingen op quarantaine na 1^e negatieve test (vb. indien geen immune escape voor vaccinatie) behalve in geval van uitbraak in residentiele collectiviteit >18 jaar. - + bron onderzoek. <p>* In geval van nieuwe VOC; in afwachting van informatie aangaande vaccine effectiveness, quarantaine ook indien volledige vaccinatie.</p>
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> - HRC binnen het huishouden: geen quarantaine maar personen >6 jaar sterke aanbeveling gedurende 7 dagen na risico contact mondmaskerdracht indien contacten buiten het huishouden. Indien mondmaskerdracht niet mogelijk sterke aanbeveling voor het uitvoeren van een dagelijkse zelftest. - Focus op kwetsbare populaties zoals: instellingen voor gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen,...), long term care facilities, gesloten gemeenschappen zoals daklozencentra en gevangenissen⁵. Herhaalde PCR testen en maatregelen voor HRC dienen gebaseerd te worden op een analyse door een arts/regionale gezondheidsinspectie/OST. 	<ul style="list-style-type: none"> - Test en traceer alle HRC met PCR zo snel mogelijk en op dag 7. Een assessment* is nodig om te bepalen voor welke groepen/personen een quarantaine van 10 dagen (kan ingekort worden indien test afgenomen op dag 7 negatief is) toegepast dient te worden. - Overweeg uitzonderingen op quarantaine na 1^e negatieve test behalve in geval van uitbraak in residentiele collectiviteit >18 jaar. <p>* In geval voldoende NPI maatregelen in maatschappij, overweeg stoppen van quarantaine.</p> <p>* Bij bepalen van uitzonderingen op quarantaine; epidemiologische, wetenschappelijke en maatschappelijke aspecten dienen in acht genomen te worden (vb. Vaccine effectiveness, individuele vaccinatie status, mentale gezondheid, therapeutische mogelijkheden, draagvlak maatschappij).</p>
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> - HRC binnen het huishouden: geen quarantaine maar personen >6 jaar sterke aanbeveling gedurende 7 dagen na risico contact mondmaskerdracht indien contacten buiten het huishouden. Indien mondmaskerdracht niet mogelijk sterke aanbeveling voor het uitvoeren van een dagelijkse zelftest. - Focus op kwetsbare populaties zoals: instellingen voor gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen,...), long term care facilities, gesloten gemeenschappen zoals 	<ul style="list-style-type: none"> - HRC binnen het huishouden: geen quarantaine maar personen >6 jaar sterke aanbeveling gedurende 7 dagen na risico contact mondmaskerdracht indien contacten buiten het huishouden. Indien mondmaskerdracht niet mogelijk sterke aanbeveling voor het uitvoeren van een dagelijkse zelftest. - Focus op kwetsbare populaties zoals: instellingen voor gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen,...), long term care facilities, gesloten gemeenschappen zoals

⁵ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_measures-for-high-risk-groups_NL.pdf

RMG Risk Management Group

	daklozencentra en gevangenissen. Herhaalde PCR testen en maatregelen voor HRC dienen gebaseerd te worden op een analyse door een arts/regionale gezondheidsinspectie/OST.	daklozencentra en gevangenissen. Herhaalde PCR testen en maatregelen voor HRC dienen gebaseerd te worden op een analyse door een arts/regionale gezondheidsinspectie/OST.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

In een containment scenario dienen kwalitatieve aspecten mee in acht genomen te worden. Zo zal bijvoorbeeld de context waarin een nieuwe VOC zich voordoet de strategie mee beïnvloeden (vb. land en omstandigheden waar nieuwe VOC optreedt). Dit zal gebeuren op basis van een RAG advies gevalideerd door RMG en IMC. De RAG zal de situatie herevalueren op basis van voortschrijdend inzicht, en er kan maximaal 4 weken zitten tussen het verschijnen van een nieuwe VOC (en zodus het schakelen naar niveau 1) en een herevaluatie van de RAG om, indien nodig, de strategie aan te passen.

Steeds

- Toegang tot PCR voor personen die risico lopen op ernstige ziekte en hun gezinscontacten, wanneer zij in aanmerking komen voor profylactische therapie.
- Testen van HRC/LRC's met PCR in geval van uitbraak op basis van een analyse door een arts (CRA)/regionale gezondheidsinspecteur/OST. Over het algemeen wordt alleen geadviseerd LRC te testen in geval uitbraak in het scenario hoge of ongekende ratio ziekte ernst / gevallen.

Geen noodrem of maatregelen voor clusters in collectiviteiten zonder kwetsbare personen (individueel laag risico), wel contact tracing zoals voorzien in tabel hierboven (vb. i.k.v. lage circulatie nieuwe VOC).

Nood

- Minimale test en trace capaciteit en snelle activering van bestaande digitale instrumenten om uitvoering van prioriteiten te garanderen bij opschaling.
- Prioriteiten in geval behoefte > capaciteit
 - o Tracering van contacten (lijst met prioriteiten bestaat reeds).
 - o Testen (lijst met prioriteiten bestaat reeds).
- Afstemming met terreinactoren en regionale gezondheidsinspectie over communicatie en procedure in geval van uitbraak.
- Toegankelijk maken van zelftesten met name voor sociodemografisch kwetsbare populaties.
- Duidelijke communicatie.

In het geval van een nieuwe VOC met een nood aan containment kan er terug gegrepen worden naar de reeds bestaande procedures voor forward en backward tracing.

Reizen en PLF

Onderstaand RMG voorstel werd gevalideerd door het IMC op 16/02/2022. Het OCC besliste op 04/03/2022 dat het PLF enkel verplicht is voor reizen met een vervoerder vanuit een 3^e land dat niet opgenomen is op de Witte lijst van de EU.

	Kenmerken circulerende variant
--	---------------------------------------

RMG Risk Management Group

Epidemiologische analyse	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. hoge circulatie vb. huidige omicron)	Hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. nieuwe VOC met immune escape)
Niveau 1	Reizen Hoog risicogebieden (EU/Schengen donkerrood + lichtgrijs/donkergrijs + 3e land dat niet op witte EU-lijst staat)	
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccinatie, test of herstelcertificaat verplicht voor niet-residenten: geen maatregelen na aankomst - Residenten zonder vaccinatie, test of herstelcertificaat: RAT of PCR op D1 	
Niveau 3	<p>VOC-landen</p> <p>EU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gevaccineerd: geen maatregelen na aankomst. - Niet gevaccineerd: PCR voor aankomst of PCR D1 (Q tot resultaat) + PCR D7 <p>Niet-EU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inreisverbod voor niet-residenten in geval van niet-essentiële reizen - RAT of PCR D1 + D7 - Quarantaine 10 dagen <p>PLF</p> <p>Verplicht voor alle reizigers (bestaande uitzonderingen blijven bestaan) (→ OCC beslissing 4/3; enkel verplicht voor reizigers uit 3^e landen niet opgenomen op witte lijst EU).</p>	

Nood

- Toegang tot RAT en PCR voor uitgaande reizigers.
- In het kader van internationale contact tracing van infectie ziekten is er een nood aan alternatieve en duurzame oplossingen om toegang te krijgen tot passagiers gegevens. Dit dient tevens verankerd te worden in de nodige wetgeving (o.a. GDPR).

Kinderen

- De huidige regel wordt aangehouden. Dit betekent dat asymptomatische kinderen jonger dan 12 jaar nooit getest dienen te worden in het kader van reizen. Zij dienen een quarantaine te volgen als de meereizende ouder of voogd in quarantaine dient te gaan. In het huidige beleid is dit enkel in het kader van een VOC.

Er worden vanuit de RMG géén veranderingen voorgesteld aangaande essentiële reizen en uitzonderingscategorieën.

Screening

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant	
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. hoge circulatie vb. huidige omicron)	Hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen (vb. nieuwe VOC met immune escape)
Niveau 1	Niet aanbevolen voor nieuwe bewoners in collectiviteiten of ziekenhuisopnames.	Screening met PCR vóór opname in zorginstellingen met klinisch kwetsbare patiënten (niet alle ziekenhuisopnames), met inbegrip van LTCF's.
Niveau 2	Screening met PCR vóór opname in zorginstellingen met klinisch kwetsbare	Screening met PCR van alle ziekenhuisopnames en nieuwe residenten in LTCF voor opname.

RMG Risk Management Group

	patiënten (niet alle ziekenhuisopnames), met inbegrip van LTCF's .	
Niveau 3	Screening met PCR van alle ziekenhuisopnames en nieuwe residenten in LTCF voor opname.	Screening met PCR van alle ziekenhuisopnames en nieuwe residenten in LTCF voor opname.

Steeds

- PCR
- Kan overwogen worden vóór opname voor zorginstellingen met klinisch erg kwetsbare patiënten.

Noden

- Duidelijke communicatie.

Er wordt aan de TF testing gevraagd uit te klaren of en hoe misbruik van het steeds toelaten van PCR in het kader van screening voorkomen kan worden.

Context

Verschillende nationale en internationale organen^{6,7} geven aan dat we weldra zullen evolueren van een periode van acute crisisrespons naar een transitiefase waar duurzame controle wordt nagestreefd. Dit kan beschreven worden als een eerder onzekere fase die het potentieel endemisch worden van SARS-CoV-2 voorafgaat. In deze periode dient er een balans gezocht te worden over enerzijds wat een aanvaardbaar residueel risico is voor COVID-19 hospitalisatie en mortaliteit, en anderzijds wat aanvaardbare beheersmaatregelen zijn.

Het is wenselijk dat de test-, quarantaine- en isolatiestrategie tijdens deze transitieperiode in de mate van het mogelijke voorspelbaar en aanpasbaar is. Een koppeling aan de indicatoren van de RAG⁸ in het kader van de beheersniveaus van de coronabarometer⁹ wordt in dat kader voorgesteld. Dit zal mee bijdragen aan coherente maatregelen in verschillende epidemiologische situaties en over verschillende sectoren heen.

Echter mogen we niet uit het oog verliezen dat een op- en afschaalbaar beleid gepaard gaat met tal van operationele uitdagingen. De nood aan een goed onderbouwde en duidelijke communicatie naar burgers, sectoren en zorgverleners dient steeds te worden mee genomen.

Het dient in rekening te worden gebracht dat volgens de beslissing van het OCC op 21/01/2022 de barometer in voege is tot uiterlijk 30/06/2022, tenzij het Comité anders beslist. De coronabarometer is een instrument voor proactieve beleidsvoorbereiding en communicatie en moet aan de betrokken sectoren meer voorspelbaarheid geven, de beslissingen van het Overlegcomité structureren en meer transparant maken. Desalniettemin zijn de indicatoren en drempels vastgelegd door de RAG¹⁰ en kunnen deze, ook na 30 juni, als richtsnoer voor de test-, quarantaine- en isolatiestrategie verder gebruikt worden.



⁷ ECDC Discussion paper: Transitioning beyond the acute phase of the COVID-19 pandemic. 28 January 2022

⁸ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update%20NL.pdf

⁹ <https://www.info-coronavirus.be/nl/coronabarometer/> (<https://www.info-coronavirus.be/fr/barometre-corona/>)

¹⁰ https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update%20NL.pdf

RMG Risk Management Group

Het doel van het uiteindelijke advies is een duurzame test-, quarantaine- en isolatiestrategie die zich vertaalt in coherente procedures over en tussen de verschillende sectoren en die aanpasbaar is aan de epidemiologische situatie.

Het RMG advies kan u bovenaan het document consulteren, of klik [hier](#).

Discussie

Doel

Het doel is om de druk op de gezondheidszorgsystemen zoveel mogelijk onder controle te houden, vermijdbaar lijden te beperken en om terug te kunnen keren naar 'niveau 1' en daar zo lang mogelijk te blijven. Te snel en te breed versoepelen kan betekenen dat we in een situatie belanden met continue hoge viruscirculatie en hoge druk op de gezondheidszorgsystemen met een aanhoudende nood aan NPIs in de samenleving. Het is daarnaast noodzakelijk dat er tijdig terug geschakeld kan worden naar een hoger niveau als dit nodig blijkt uit het aantal infecties. Een hoge viruscirculatie dient steeds vermeden te worden, ook indien de individuele ziekte-ernst aanvaardbaar is gezien een hoge graad van absenteïsme de maatschappij ernstig onder druk kan zetten.

Concept

De koppeling aan de corona barometer zou kunnen zorgen voor een eenvoudig, duidelijk en coherent beleid. Gezien de eigenlijke barometer afhankelijk is van een politieke beslissing bestaat het risico dat er niet tijdig op of afgeschakeld wordt indien het RAG advies niet gevolgd wordt. Dit zal resulteren in een slechtere viruscontrole en het niet efficiënt inzetten van de verdedigingslinies. Er is een nood aan een reactieve en flexibele strategie. Om deze reden opteerde de RMG om de maatregelen niet te koppelen aan de politieke corona barometer maar aan de RAG indicatoren. Het RAG advies zal gevolgd worden bij het bepalen van de niveaus voor de test, quarantaine en isolatie strategie. Dit werd reeds gevalideerd door de IMC op 16/02/2022.

Het niveau wordt wekelijks geëvalueerd door de RAG. Net zoals de voorbije maanden gebeurt deze evaluatie aan de hand van de verschillende indicatoren met een kwalitatieve evaluatie, waarbij ook andere elementen mee in rekening kunnen gebracht worden zoals de verhouding van aantal symptomatische en asymptomatische infecties, de verdeling per leeftijdsgroep, de teststrategie, de circulatie van VOCs, de circulatie van andere respiratoire virussen, enz. Er zal elke week ook een voorspelling gedaan worden van het niveau nationaal voor de volgende week. Hierbij kan het "cliquets" systeem voor hospitalisaties (van de UHasselt) gebruikt worden als predictieve tool. Dit systeem wordt nu ook al weergegeven in de wekelijkse RAG evaluatie van de epidemiologische situatie.

Er wordt algemeen verder gewerkt met de huidige indicatoren, waarbij de hospitaalindicatoren (aantal nieuwe hospitalisaties en ICU capaciteit) het belangrijkste blijven en indicatoren over de hevigheid van viruscirculatie (werkdruk huisartsen, Rt infecties, PR, en aantal nieuwe besmettingen) verder gebruikt worden om de trend van de evolutie in te schatten en als vroege indicator van een mogelijke ongunstige evolutie. De werkdruk voor de huisartsen (via de indicator aantal consultaties/contacten voor vermoeden van COVID-19) is hierbij een hoofdindicator, en zal in een context van mogelijk gewijzigd testbeleid in de toekomst stabiel blijven, omdat patiënten verder hun arts zullen blijven contacteren voor informatie/ziekteattesten.

RMG Risk Management Group

In het kader van containment zal er, naast het kwantitatieve, ook bijzondere aandacht zijn voor het kwalitatieve aspect van deze beoordeling waarbij de context waarin een nieuwe VOC zich voordoet mee in rekening wordt gebracht. Een nieuwe VOC in een land waar klassiek weinig reisverkeer mee is met België heeft een andere implicatie en benodigt mogelijks een andere aanpak dan een nieuwe VOC in een land met intensief reisverkeer met België. Zoals steeds zal de RAG op basis van voortschrijdend wetenschappelijk inzicht een evaluatie doen die in dit geval maximaal 4 weken dient plaats te vinden na het schakelen naar niveau 1 (hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen).

Index: testing en isolatie

Er is consensus binnen de RMG aangaande de strategie voor symptomatische personen, testing in deze context en isolatie. Het onderlijnt hierbij dat het steeds zinvol is om personen met een positieve test te isoleren ongeacht de context of test strategie, dus ook in een context van lage viruscirculatie en een variant met een lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen.

In een situatie met een hoge viruscirculatie kan de testcapaciteit onder druk komen te staan. In die context en gezien de positieve voorspellende waarde van zelftesten hoger is tijdens een hoge prevalentie, kunnen zelftesten een alternatief zijn voor RAT/PCR-testen. In een situatie waar positieve zelftesten niet bevestigd dienen te worden met een RAT of PCR, dient er bepaald te worden of en hoe deze geregistreerd kunnen worden. Dit niet louter om toegang te krijgen tot de nodige certificaten maar ook ter opstarting van de contact tracing. Personen die een bewijs nodig hebben van infectie dienen zich bij voorkeur te laten testen in de apotheek met een RAT eerder dan met een zelftest. Er dient voldoende aandacht te zijn voor het administratieve luik. Een shift naar meer zelftesten betekent dat de druk op de 1e lijn groter kan worden om toegang te krijgen tot ziekteattesten. Het automatiseren van isolatiecertificaten na een positieve test (PCR/RAT/zelftest) kan niet enkel de administratieve druk op de eerste lijn mitigeren, het maakt tevens deze maatregelen voor de burger meer toegankelijk. Er wordt aan de TF testing en het IFC testing gevraagd te onderzoeken hoe de registratie van zelftesten gerealiseerd zou kunnen worden.

In een scenario waar zelftesten mogelijk zijn dienen deze meer toegankelijk te worden. Hierbij dient niet louter rekening gehouden te worden met het financiële aspect maar ook met fysieke en digitale toegankelijkheid. Voor dit laatste wordt erop gewezen dat er een overlap is tussen de digibete populatie en de socio-economisch kwetsbare populatie. Er dient met andere woorden bekeken te worden voor welke indicaties zelftesten gefinancierd kunnen worden door o.a. het RIZIV en voor welke indicaties niet. Toegang tot deze zelftesten via bijvoorbeeld het SAT is een interessante piste maar deze sluit digibete personen en gezinnen uit. De apotheek zou een rol kunnen spelen voor toegang tot zelftesten voor huishoudcontacten moest deze indicatie voor zelftesten opgenomen worden in deze die financieel toegankelijker zouden worden.

Er is pedagogische en herhaalde communicatie naar de burger toe nodig aangaande voor welke symptomen getest dient te worden en wanneer zij thuis dienen te blijven (al dan niet in afwachting van een test).

De terugbetaling van RAT en PCR dient steeds mogelijk te zijn ongeacht het geldende scenario. Niet enkel om het testen omwille van klinische redenen steeds mogelijk te maken, maar ook om te voorkomen dat de patiënt dient te betalen indien een zorgverlener deze test buiten de aanbevolen indicaties.

RMG Risk Management Group

In het kader van een afschaling naar niveau 2 op korte termijn is de RMG voorstander voor het behouden van de strategie voor symptomatische personen tot we in niveau 1 zijn. Dit omwille van de operationele uitdagingen die gepaard gaan met het implementeren van niveau 2 op korte termijn.

HRC: testing, quarantaine en contact tracing

Na de consultatie met de préparatoire werd er consensus bereikt over de volledige strategie voor hoog risico contacten.

Er dient onderlijnd te worden dat het dragen van een mondmasker en het uitvoeren van zelftesten na een HRC binnen het huishouden in bepaalde scenario's een sterke aanbeveling is, geen verplichting. Dit is een belangrijke nuance gezien de leeftijdsgrens voor mondmaskerdracht in dit kader verschilt van de leeftijdsgrens voor de mondmaskerdracht in de brede maatschappij. Het verschil in leeftijdsgrens wordt gestaafd door het feit dat de reden van mondmaskerdracht anders is. Deze HRC heeft immers een grotere kans dan anderen om mogelijks besmettelijk te zijn; een voldoende voorzichtigheid om te voorkomen dat anderen besmet worden is zodus belangrijk.

Er wordt verwezen naar het [concept](#) en de rol van de RAG analyse eerder in deze tekst beschreven aangaande het schakelen in een containment fase (niveau 1 hoge of ongekende ziekte ernst / aantal gevallen).

Er wordt voorgesteld om rekening te houden met epidemiologische, wetenschappelijke en maatschappelijke factoren bij het bepalen van uitzonderingen op quarantaine in niveau 2 in het scenario van een nieuwe variant met een hoge of ongekende ziekte ernst / aantal gevallen (rechter kolom). Dit omvat onder andere; vaccine effectiveness, individuele vaccinatiestatus, mentale gezondheid, therapeutische mogelijkheden en het draagvlak voor maatregelen door de maatschappij.

Een belangrijk uitgangspunt voor de strategie voor HRC is het aanpassen van de maatregelen in kwetsbare collectiviteiten op basis van een analyse uitgevoerd door een arts/regionale gezondheidsinspectie/OST. Er zijn in dat opzicht geen bijkomende maatregelen meer voor clusters in collectiviteiten zonder kwetsbare personen naast de beschreven contact tracing strategie. Daarnaast zal er in de voorgestelde strategie geen noodrem meer toegepast worden in het onderwijs.

De communicatielijnen en procedure in het kader van een uitbraak dienen verder op punt gesteld te worden. Dit zal via een overleg tussen terrein actoren en de gemeenschappen gebeuren in de RMG.

Net zoals bij de strategie voor indexen is er voldoende aandacht nodig voor het toegankelijk maken van zelftesten. Voor huishoudcontacten zou dit via de indexpersoon kunnen gebeuren, eventueel via de apotheek.

In het kader van een snelle opschaling in geval van een nieuwe VOC is het belangrijk een minimum capaciteit te behouden om een eerste periode te kunnen overbruggen en minstens de prioritaire indicaties te kunnen traceren en testen. Het snel kunnen inzetten van de bestaande digitale tools is pertinent. Indien de nood groter is dan de capaciteit kan er teruggerepen worden naar bestaande procedures voor prioritering, zowel aangaande testing als tracing.

Reizen en PLF

Reizen

RMG Risk Management Group

De IMC valideerde het onderstaand RMG voorstel op 16/02/2022.

De RAG adviseert enkel nog maatregelen voor reizigers in de volgende situaties;

- Reizigers die zich de afgelopen 14 dagen in een 'heel hoog risico' (Variant of Concern; VOC) landen (EU én 3^e landen) bevonden ongeacht de duur van dit verblijf.
- Tijdens niveau 1 in een scenario met een hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen: residenten zonder vaccinatie, test of herstelcertificaat uit donkerrode, licht- en donkergrijze EU zones en derde landen die niet opgenomen zijn in de Witte lijst¹¹.

Met het oog op eenvoudige communicatie en duurzame maatregelen wordt er voorgesteld de testverplichting op dag 1 na aankomst voor residenten zonder vaccinatie, test of herstelcertificaat afkomstig uit donkerrode, licht- en donkergrijze EU/Schengen zones of derde landen steeds toe te passen ongeacht de epidemiologische situatie in België.

De bestaande regel voor min 12 jarigen in het reisbeleid wordt verder toegepast. Dat betekent concreet dat er nooit testen zijn voor asymptomatische min 12 jarigen in het kader van reizen en enkel nog een quarantaine indien zij reizen vanuit een VOC zone.

Er worden geen veranderingen voorgesteld aangaande essentiële reizen en uitzonderingscategorieën.

In elk geval dient er voldoende test capaciteit beschikbaar te blijven voor vertrekkende reizigers ongeacht de test strategie in België.

PLF

De IMC valideerde het onderstaand RMG voorstel op 16/02/2022. Het OCC besliste bovendien op 04/03 om het gebruik van het PLF enkel voor te behouden voor reizen met een vervoerder vanuit een derde land dat niet is opgenomen in bijlage I van Aanbeveling (EU) 2020/912 van de Raad te behouden.

De Passenger Locator Form wordt onder meer gebruikt voor het triggeren van digitale communicatie naar reizigers over maatregelen na aankomst in België en voor internationale contact tracing.

De vraag stelt zich of de PLF mee op- en afgeschakeld dient te worden naargelang het al dan niet in voege zijn van deze maatregelen. Operationeel gezien zal het aanpassen van de PLF op basis van de situatie/nood een negatieve impact hebben op de werkzaamheid en reactiviteit van het systeem. Gezien er nog steeds bepaalde contexten zijn waar de PLF nodig is (vb in het kader van VOC en bij reizen vanuit een 3^e land niet opgenomen op de witte lijst EU), is het zodus sterk aangeraden dat de PLF gedurende alle niveaus toegankelijk blijft. Ook communicatief is dit eenvoudig en begrijpbaar voor de reiziger. Momenteel worden de laatste stappen gezet om de Belgische PLF te verbinden met het EU-PLF-exchange platform om contact tracing binnen Europa via de PLF te faciliteren.

Gezien er maatregelen voor reizigers noodzakelijk zijn tijdens niveau 1, is het noodzakelijk dat het opleggen van de PLF een wettelijke verankering krijgen buiten de pandemiewet. Specifiek voor internationale contact tracing is er een voorkeur voor een alternatieve en duurzame oplossing om toegang te krijgen tot passagiersgegevens, ook voor indicaties anders dan Sars-Cov-2 (tuberculose, mazelen, ...).

¹¹ Alle landen die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Aanbeveling van de Raad van de Europese Unie over de tijdelijke beperking van niet-essentiële reizen naar de EU en de mogelijke opheffing van deze beperking <https://www.info-coronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>

RMG Risk Management Group

Het RMG advies is een indicatie aangaande de plaats waar in het huidige systeem het PLF behouden dient te worden, een bredere analyse is opportuun om op lange termijn te bepalen wat de plaats is van het PLF en welke alternatieven nodig/mogelijk zijn.

Screening

Screening dient steeds met PCR te gebeuren in een test centrum of ter plaatse (collectiviteit, zorginstelling, privé labo, huisarts).

Een duidelijke communicatie naar zorgverleners is noodzakelijk om hen tijdig te informeren over de terugbetaalde testindicaties. De patiënt dient steeds geïnformeerd te worden door de zorgverlener die de test voorschrijft indien het om een test gaat die buiten de bestaande indicaties valt en zodus ten koste van de patiënt is.

Communicatie

Sciensano zal communicatie verzorgen over/via/naar:

- Niveaus via website.
- Alerts naar artsen verenigingen en labo's.

Het HTSC zal communicatie verzorgen over/via/naar:

- Ziekenhuiskoepels en vertegenwoordigers.

Het RMG secretariaat zal communicatie verzorgen over/via/naar:

- Artsen via de eHealth box.

Infocel zal communicatie verzorgen over/via/naar:

- Algemene populatie via de gekende communicatie kanalen.

De gemeenschappen zullen communicatie verzorgen over/via/naar:

- Relevante sectoren en de eerstelijnsmedewerkers.

Het NCCN zal de communicatie verzorgen over/via/naar:

- Lokale autoriteiten.

Deze communicatie zal gebeuren na het finaliseren van de strategie ter info. En naar aanleiding van elke verandering in niveau. Een tijdige communicatie is wenselijk.

Surveillance

Gezien de test strategie aangepast wordt is een herziening van de surveillancestrategie opportuun. Een eerste discussie aangaande surveillance heeft plaatsgevonden binnen de RMG op basis van een analyse en voorstel door Sciensano. Deze discussie zal samen met de betrokken partners verder gezet worden. Een tussentijdse rapportage is ter informatie gegeven op de préparatoire van 7 maart 2022.

PPE

RMG Risk Management Group

In het kader van een aanpassing van de test-, quarantaine- en isolatiestrategie in de nabije toekomst werd de RAG om een vernieuwd advies gevraagd aangaande het gebruik van PPE door zorgverleners¹². De RMG valideerde dit voorstel op 28/2.

Er is voldoende aandacht nodig in de communicatie in verband met mondkmaskers om te duiden waarom er in bepaalde situaties wel nog mondkmaskers gedragen dienen worden en waarom in andere niet.

¹² https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20220302_ConsensusMasks_PPE_level1_NL.pdf

Annex

RAG advices¹³

		Characteristics circulating variant	
		Low ratio severe disease / cases (i.e. high circulation e.g. current Omikron)	High or unknown ratio severe disease / cases (e.g. introduction new VOC with immune escape)
Barometer level (~ number of severe infections)	Yellow	<p><i>Relatively low levels of circulation</i></p> <p>Overall risk = low</p> <p>Baseline surveillance to monitor situation</p> <p>Focus on protecting vulnerable populations</p>	<p><i>Low levels of circulation</i></p> <p>Future risk = high (or unknown)</p> <p>Intense efforts to prevent VOC from becoming established: source investigation + rigorous contact tracing with compulsory quarantine</p>
	Orange	<p><i>High levels of circulation → protect 1st line / test capacity from becoming overwhelmed</i></p> <p>Empower individuals to manage risk: self-testing of symptomatic persons and HRCs within the household.</p> <p>Supervised testing for people with symptoms/HRCs in contact with vulnerable populations (LTCFs, healthcare staff and patients, closed communities...)</p>	<p><i>Still relatively low levels of viral circulation</i></p> <p>Increase of infections has high impact on healthcare and mortality → continue contact tracing, test all HRCs</p> <p>Entry screening in healthcare facilities/LTCFs to protect residents and healthcare system</p>
	Red	<p><i>Very high levels of viral circulation</i></p> <p>Test capacity to be prioritized (e.g. for those eligible for prophylactic antiviral treatment)</p> <p>Control spread by general NPIs rather than contact tracing</p> <p>Reserve part of test capacity and human resources for outbreak management in healthcare settings or closed communities with vulnerable patients if required</p>	<p><i>High levels of viral circulation</i></p> <p>Increase of infections has high impact on healthcare and mortality → continue contact tracing if possible, at least for household contacts and vulnerable groups AND strengthen NPIs</p> <p>Entry screening in healthcare facilities/LTCFs to protect residents and healthcare system</p>

The table and recommendations aim to set a framework for future policy, however it will still remain necessary to evaluate the situation, taking into account all available information (e.g. immune escape and waning, transmissibility, performance of (self-) tests etc.). Both viral and population characteristics (age structure, vaccination coverage, comorbidities...) determine what the ratio severe diseases/cases will be.



RMG Risk Management Group

Of note, the impact of a variant with low severity and lower transmission will be limited (and unlikely to replace the current circulating strains) so this scenario is not featured in the table. In case of a variant with high severity combined with very high transmission, very swift and drastic action will be necessary.

General recommendations

- **Different epidemiological situations will require different strategies** and hence some flexibility and scalability will need to be foreseen within the systems. However, to increase compliance, **the aim should be to keep procedures as stable as possible** as long as there are no important changes in the epidemiological situation.
- The **categories of the barometer should be used** both for rules in society (as already approved by the OCC) and for testing, isolation and quarantine procedures.
- Additional NPIs like reduction of contacts, use of face masks in crowded public areas, attention to hand- and cough hygiene and promoting telework can also importantly reduce the circulation of SARS-CoV-2 as well as other respiratory illnesses. **Isolation and quarantine rules for all age groups (including unvaccinated children) should be proportionate to overall measures in society.**
- If the barometer is no longer used, or we would be in a “green situation”, the measures as outlined in yellow/new VOC should be followed if a new VOC would be detected.

Testing of people with possible symptoms of COVID-19

- **Testing of persons with symptoms compatible with COVID-19 should always be possible for clinical reasons** such as ruling out alternative diagnoses or initiating antiviral treatments.
- Depending on the epidemiological situation (see grid), testing of people with mild symptoms that are not at risk for severe disease, might not always be necessary.
 - As general good practice, people who are ill should always be encouraged to stay home until symptoms have resolved.
 - Special attention is needed for people either living in collectivities with vulnerable residents (e.g. homeless shelters, prisons, LTCFs) or associated with healthcare (including both staff and patients/residents).
- People tested positive for SARS-CoV-2 should always be isolated, regardless of symptoms. For the Omikron variant, the duration of isolation should be maintained at 7 days (+3 additional days of precautions). In case of a new variant, the duration of the isolation period might need to be re-evaluated.

Contact tracing and testing of high-risk contacts

- Contact tracing without adequate testing or quarantine for identified contacts should be avoided, because the impact will be limited.
- There should **always be the possibility to trace, test and quarantine high-risk contacts in case of outbreaks**, especially in collectivities with vulnerable residents or healthcare-setting.
- A first option to scale down contact tracing, could be to focus on household contacts only.
- Testing of high-risk contacts by a healthcare provider should be prioritized over quarantine without testing, if testing capacity is sufficient.

Entry screening

RMG Risk Management Group

- For **events**: the circumstances (barometer level orange and red) and type of events for which a negative test can be required have been previously decided by the OCC.
- Screening before **admission in hospital** can be restricted to high-risk services (oncology, geriatrics, hematology, dialysis, intensive care unit...) in case of more favorable epidemiological circumstances.
- **New residents of collectivities**: in favorable epidemiological circumstances, screening can be omitted.
- Other types of screening (e.g. in the workplace) are optional and should never jeopardize the testing capacity for the priorities as identified in the table.
- **For travelers**:
 - if a **VOC country** can be clearly identified, it is important to screen incoming travelers to prevent / delay introduction. However, if many countries switch to lower levels of testing / sentinel surveillance, it might be a challenge to pick-up VOCs in an early stage.
 - screening of incoming **travelers from areas with high incidences (non-VOC)** is only useful if Belgium itself has relatively low incidences, so only to be considered in code yellow. Residents without vaccination or recovery certificate can then be asked for a test upon arrival.
 - for non-EU third countries, at least the same measures should apply as for the dark-red areas

RMG Risk Management Group

Operationele aandachtspunten

Het operationele luik wordt opgenomen en opgevolgd door de TF testing en het IFC testing en tracing. In het kader van een nieuwe test, quarantaine en isolatie strategie werden er door de RMG operationele aandachtspunten herkent. Deze worden hieronder weergegeven in de betreffende tabellen.

Index: testing en isolatie

Lage ratio ziekte ernst / gevallen

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant	Wie/Wat/Waar	Operationele aandachtspunten
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen		
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> - Aanmoedigen thuis blijven indien symptomatisch - Ten minste zelftest wanneer huishoudcontact met persoon die risico heeft op ernstig ziekteverloop - Enkel RAT of PCR test voor klinische reden of persoon met risico op ernstig ziekteverloop. Test door gezondheidsmedewerker tijdens consultatie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Symptomatisch + huishoudcontact met verhoogd risico: zelftest thuis. - Risico op ernstig ziekteverloop zoals bepaald door Sciensano: RAT/PCR door gezondheidsmedewerker tijdens consultatie. - * Quid toegankelijke zelftesten? 	<ul style="list-style-type: none"> - Registratie zelftesten (ook voor surveillance). - Automatisatie van toegang tot isolatie certificaten in geval van positieve test - Zelftesten meer toegankelijk maken (vb. via SAT en apotheek). - Communicatie naar algemene bevolking, wat is symptomatisch, wanneer thuis blijven. - 'Nabije toekomst': afschalen test en trace capaciteit.
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT * In geval van nood aan prioriteren testindicaties; zelftest is toegestaan (geen confirmatie nodig). 	<ul style="list-style-type: none"> - PCR in testcentrum, privé labo, huisarts. Toegang via SAT. - RAT in apotheek. Toegang via SAT. - Prioriteren testen = RMG beslissing gevalideerd door IMC. Gebaseerd op voorspelde noden (vb. opschaling in niveau). - * Quid toegankelijke zelftesten? 	<p>Zie niveau 1 + Indien automatisatie niet mogelijk, confirmatie met RAT in apotheek, PCR in test centrum of tijdens consultatie, of klinische evaluatie door arts).</p> <p>→ Omwille van operationele aspecten, voorstel om niet naar niveau 2 te schakelen maar om vanuit het huidige beleid naar niveau 1 te gaan van zodra de indicatoren bereikt zijn.</p>
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT * In geval van nood aan prioriteren testindicaties; zelftest is toegestaan (geen confirmatie nodig). 	Zie niveau 2	<p>Zie niveau 1 + Indien automatisatie niet mogelijk, confirmatie met RAT in apotheek, PCR in test centrum of tijdens consultatie, of klinische evaluatie door arts).</p>

Hoge ratio ziekte ernst / gevallen

RMG Risk Management Group

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant		
	Hoge of ongekennde ratio ziekte ernst / aantal gevallen	Wie/Wat/Waar	Operationele aandachtspunten
Niveau 1	! (zeer) lage virus circulatie – containment - Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT	- PCR in test centrum. Toegang via SAT. - RAT in apotheek. Toegang via SAT.	- Opschalen testcapaciteit.
Niveau 2	- Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT	Zie niveau 1.	- Verder opschalen test capaciteit.
Niveau 3	- Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of RAT * In geval van nood aan prioriteren testindicaties; zelftest is toegestaan (geen confirmatie nodig)	Zie niveau 1 + - Prioriteren testen = RMG beslissing gevalideerd door IMC. Gebaseerd op voorspelde noden (vb. opschaling in niveau). - * Quid toegankelijke zelftesten?	Zie niveau 3 lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen.

HRC: testing, quarantaine en contact tracing

Lage ratio ziekte ernst / gevallen

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant		
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen	Wie/Wat/Waar	Operationele aandachtspunten
Niveau 1	- Enkel in geval van grote uitbraak in een populatie die risico loopt op ernstig ziekteverloop. Maatregelen gebaseerd op analyse door arts (CRA)/regionale gezondheidsinspectie/OST. Testing en quarantaine worden bepaald op basis van bestaande regels en procedures.	- PCR door zorgverlener ter plaatse.	- Contact tracing minimaal: behoud een lage capaciteit om een minimum aan contact tracing te kunnen voorzien in geval van opschaling + kennis bewaren. - Test capaciteit minimaal. - 'Nabije toekomst': afschalen van test en trace capaciteit.
Niveau 2	- HRC binnen het huishouden: geen quarantaine maar personen >6 jaar sterke aanbeveling gedurende 7 dagen na risico contact mondmaskerdracht indien contacten buiten het huishouden. Indien mondmaskerdracht niet mogelijk sterke aanbeveling voor het uitvoeren van een dagelijkse zelftest. - Focus op kwetsbare populaties zoals: instellingen voor	- * Quid toegankelijke zelftesten? - PCR door zorgverlener in kwetsbare populaties.	- Contact tracing minimaal: behoud een lage capaciteit om een minimum aan contact tracing te kunnen voorzien in geval van opschaling + kennis bewaren. - Contact tracing en digitale tools noodzakelijk voor huishoudcontacten. - Test capaciteit bewaken. - Zelftesten meer toegankelijk maken (vb. via index in apotheek). - 'Nabije toekomst': afschalen van test en trace capaciteit.

RMG Risk Management Group

	gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen,...), long term care facilities, gesloten gemeenschappen zoals daklozencentra en gevangenissen. Herhaalde PCR testen en maatregelen voor HRC dienen gebaseerd te worden op een analyse door een arts/regionale gezondheidsinspectie/OST.		
Niveau 3	Zie niveau 2.	Zie niveau 2.	Zie Niveau 2.

Hoge ratio ziekte ernst / gevallen

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant	Wie/Wat/Waar	Operationele aandachtspunten
	Hoge of ongekende ratio ziekte ernst / aantal gevallen		
Niveau 1	<p>! (zeer) lage virus circulatie – containment - schakelen op basis van RAG analyse die verschillende aspecten (context VOC) mee in acht neemt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test en traceer alle HRC met PCR zo snel mogelijk en op dag 7. Quarantaine van 10 dagen die ingekort kan indien test op dag 7 negatief is. - Overweeg uitzonderingen op quarantaine na 1^e negatieve test (vb. indien geen immune escape voor vaccinatie) behalve in geval van uitbraak in residentiele collectiviteit >18 jaar. - + bron onderzoek. <p>* In geval van nieuwe VOC; in afwachting van informatie aangaande vaccine effectiveness, quarantaine ook indien volledige vaccinatie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PCR in test centrum. Toegankelijk via digitale tools. - CT door call centers met ondersteuning regionale gezondheidsinspectie en OST. - Uitzonderingen voor quarantaine bepaald door RAG/RMG gevalideerd door IMC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indien nodig (nood > capaciteit) kunnen bestaande prioriteiten toegepast worden voor CT en testindicaties.
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"> - Test en traceer alle HRC met PCR zo snel mogelijk en op dag 7. Een assessment* is nodig om te bepalen voor welke groepen/personen een quarantaine van 10 dagen (kan ingekort worden indien test afgenomen op dag 7 negatief is) toegepast dient te worden. - Overweeg uitzonderingen op quarantaine na 1^e negatieve test behalve in geval van uitbraak in residentiele collectiviteit >18 jaar. <p>* In geval voldoende NPI maatregelen in maatschappij, overweeg stoppen van quarantaine. * Bij bepalen van uitzonderingen op quarantaine; epidemiologische, wetenschappelijke en maatschappelijke aspecten dienen in acht genomen te worden (vb. Vaccine effectiveness, individuele vaccinatie status, mentale gezondheid,</p>	Zie niveau 1.	Zie niveau 1.

RMG Risk Management Group

	therapeutische mogelijkheden, draagvlak maatschappij).		
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> - HRC binnen het huishouden: geen quarantaine maar personen >6 jaar sterke aanbeveling gedurende 7 dagen na risico contact mondmaskerdracht indien contacten buiten het huishouden. Indien mondmaskerdracht niet mogelijk sterke aanbeveling voor het uitvoeren van een dagelijkse zelftest. - Focus op kwetsbare populaties zoals: instellingen voor gezondheidszorg (ziekenhuizen, huisartsen,...), long term care facilities, gesloten gemeenschappen zoals daklozencentra en gevangenissen. Herhaalde PCR testen en maatregelen voor HRC dienen gebaseerd te worden op een analyse door een arts/regionale gezondheidsinspectie/OST. 	Zie niveau 1.	Zie niveau 1.

Reizen en PLF

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant		Wie/Wat/Waar	Operationele aandachtspunten
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen	Hoge ratio ziekte ernst / aantal gevallen		
Niveau 1	<p>Reizen</p> <p>Hoog risicogebieden (EU/Schengen donkerrood + lichtgrijs/donkergrijs + 3e land dat niet op witte EU-lijst staat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinatie, test of herstelcertificaat verplicht voor niet-residenten: geen maatregelen na aankomst - Residenten zonder vaccinatie, test of herstelcertificaat: RAT of PCR op D1 <p>VOC-landen</p> <p>EU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gevaccineerd: geen maatregelen na aankomst. - Niet gevaccineerd: PCR voor aankomst of PCR D1 (Q tot resultaat) + PCR D7 <p>Niet-EU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inreisverbod voor niet-residenten in geval van niet-essentiële reizen - RAT of PCR D1 + D7 - Quarantaine 10 dagen <p>PLF</p> <p>Verplicht voor alle reizigers (bestaande uitzonderingen blijven bestaan)</p>		<p>Vertrekkende reiziger</p> <ul style="list-style-type: none"> - PCR in test centrum. Toegankelijk via digitale tools. - RAT in apotheek. Toegankelijk via digitale tools. <p>Aankomende reiziger</p> <ul style="list-style-type: none"> - PCR in test centrum. Toegankelijk via SMS na vervulde PLF. - RAT in apotheek. Toegankelijk via SMS na vervulde PLF. 	<ul style="list-style-type: none"> - In huidige strategie en met huidige tools: PLF blijft verplicht. - Nood aan duurzame oplossing voor toegang tot passagiersgegevens in het kader van internationale contact tracing van infectie ziekten.
Niveau 2				
Niveau 3				

Screening

RMG Risk Management Group

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant		Wie/Wat/Waar	Operationele aandachtspunten
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen	Hoge of ongekennde ratio ziekte ernst / aantal gevallen		
Niveau 1	In het algemeen niet aanbevolen voor nieuwe bewoners in collectiviteiten of ziekenhuisopnames.	Screening met PCR vóór opname in zorginstellingen met klinisch kwetsbare patiënten (niet alle ziekenhuisopnames), met inbegrip van LTCF's .	PCR ter plaatse (collectiviteit/ziekenhuis) of in test centrum.	Hoe misbruik van de test indicatie voorkomen?
Niveau 2	Screening met PCR vóór opname in zorginstellingen met klinisch kwetsbare patiënten (niet alle ziekenhuisopnames), met inbegrip van LTCF's .	Screening met PCR van alle ziekenhuisopnames en nieuwe residenten in LTCF voor opname.	Zie niveau 1.	Zie niveau 1.
Niveau 3	Screening met PCR van alle ziekenhuisopnames en nieuwe residenten in LTCF voor opname.	Screening met PCR van alle ziekenhuisopnames en nieuwe residenten in LTCF voor opname.	Zie niveau 1.	Zie niveau 1.