

Vorbereidingen op verruiming testbeleid VVT

GGD GHOR Nederland en ActiZ zijn in gesprek met VWS over de nadere uitwerking van de verruiming van het testbeleid in de VVT. De voorgestelde verruiming beschouwt GGD-GHOR NL als mooie adviezen (en niet als nieuwe protocollen of regels) welke de GGD'en ondersteunen bij het nog beter te organiseren van het testen (mits er voldoende capaciteit is.) Veel van de adviezen worden reeds in de praktijk toegepast naar het professionele oordeel van VVT instellingen en GGD'en.

Uitdagingen

- T.a.v. het laagdrempelig testen is de vraag hoe dat te organiseren (los van schaarste problematiek). Uitgangspunt van de GGD is zoveel mogelijk bij de instellingen zelf laten; dat bevordert ook de snelheid van het krijgen van de uitslag.
- Er moet helderheid komen van VWS op de bekostiging van asymptomatisch testen bij cliënten en medewerkers. Een kleine steekproef laat zien dat (grote) instellingen die nu al het testen zelf organiseren, dit voor cliënten nu declareren onder meerkosten Corona. Voor de snelheid zou het wenselijk zijn dat voor medewerkers dezelfde route kan worden doorlopen, maar die bekostiging loopt nu via GGD'n.
- Tot slot speelt het vraagstuk hoe de kleinere instellingen en thuiszorg naar de verruiming van het testbeleid kunnen handelen. Die zouden wat betreft GGD moeten kunnen aansluiten bij grotere instellingen, via huisartsenlabs en waar mogelijk inzet van mobiel units van GGD'en. Dit is onderwerp van gesprek met ActiZ.

Voorwaarden

- Labcapaciteit moet toereikend zijn, om pre-emptive en asymptomatisch te kunnen testen (vereiste).
- Financiële drempels wegnemen (rekening rechtstreeks naar VWS, GGD is geen betaalkantoor).

Aangepast behandeladvies gepubliceerd door Verenso¹

Verenso heeft het OMT-advies (gebaseerd op rapport Buurman en Hertogh²) vertaald naar de praktijk in hun behandeladvies. Dit behandeladvies is voor SO en AVG in verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, woonzorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen. De belangrijkste wijzigingen zijn:

In geval van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie:

- *In het geval van het bereiken van de vastgestelde drempelwaarde, over te gaan tot preventief gebruik van chirurgische neusmondmaskers (type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten (groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (bijvoorbeeld jongeren).*
- *Beleid rondom steekproefsgewijs (pre-emptive) testen van patiënten en medewerkers is in ontwikkeling door het RIVM.*

Specifieke uitbraakmaatregelen:

¹ <https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/infectieziekten/covid-19-coronavirus/behandeladvies-acute-fase-en-nazorg>

² <https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/08/COVID-19-onderzoeksrapport290820-DEFINITIEF.pdf>

- *Overwegen om in geval van een uitbraak:*
 - *Het testen van in ieder geval alle patiënten die nauw contact zijn (dit zijn de patiënten in quarantaine) om zicht te krijgen op de omvang van de uitbraak:*
 - *bij het in quarantaine gaan;*
 - *voor het beëindigen van de quarantaineperiode (rondom 10e dag)*
 - In voorkomende gevallen kan dit betekenen of kan er voor worden gekozen dat een hele uitbraakafdeling/unit/woongroep wordt getest, bijvoorbeeld bij een afdeling/unit/woongroep met PG-patiënten.*
 - Alle medewerkers die, vanaf twee dagen voordat de eerste positieve patiënt/medewerker klachten kreeg, hebben gewerkt op de desbetreffende uitbraakafdeling(en)/unit(s)/woongroep(en).*
- *Overweeg extra maatregelen in geval van (aanwijzingen voor) een onbeheersbare uitbraak:*
 - *Test wekelijks alle negatieve patiënten en medewerkers op de afdeling/unit/woongroep waar de uitbraak heerst;*
 - *Het verlengen van de quarantaineperiode naar 14 dagen;*
 - *Overleg zo nodig met de GGD over verder beleid.*