

LCI-handreiking: scheiding tussen reguliere teststraten en voorzorgtesten

Er is een scheiding aangebracht tussen reguliere teststraten en voorzorgtesten, mede op basis van de verschillen in geschatte prevalentie in de te onderzoeken populatie en daarmee verschillen in voorspellende waarden van testuitslagen

Reguliere teststraten:

- Huidige LCI-handreiking blijft van toepassing.
- Er komt een aanpassing voor de omgang met 'droog' afval. Dat kan door de lage besmettingskans worden afgevoerd als regulier bedrijfsafval, en afgevoerd naar de verbrandingsoven (dus geen verdere bewerking als sorteren of nascheiden).

Voorzorgtesten:

- Voor de voorzorgtest komen alleen mensen zonder verhoogde vooraf-kans op een SARS-CoV-2-infectie in aanmerking. Mensen met klachten, nauwe contacten van een index of mensen met een CoronaMelder-notificatie moeten in een reguliere teststraat worden getest. Indien er sprake is van grensgevallen, is het GGD-testbeleid leidend.
- Er wordt gebruik gemaakt van een begeleide zelftest. De inzet van die testen is afhankelijk van validatiestudies die de betrouwbaarheid voor dit type afname aantonen.
- Het gaat om teststraten op locatie, bijvoorbeeld bij bedrijven en instellingen.
- De verantwoordelijkheid voor het testproces ligt in eerste instantie bij de *monitor*. De *monitor* is een werknemer van het betreffende bedrijf of organisatie, die een opleiding (e-learning, of fysiek) heeft gevolgd over het proces.
- De *monitor* kan voor vragen over het testproces en bij incidenten terecht bij de BIG-geregistreerde (bedrijfs)arts. Dit is bij voorkeur (een van) de bedrijfsarts(en) van het betreffende bedrijf of instelling. Voor die gevallen waar die niet beschikbaar is, wordt een helpdesk van artsen opgezet, die voor dit proces beschikbaar zijn. Er zal goed bijgehouden worden wat het inhoudt om als bedrijfsarts bij deze voorzorgtesten betrokken te zijn, om bij verder uitrollen hiervan zoveel als mogelijk gebruik te kunnen maken van de/een eigen bedrijfsarts.
- De *monitor* werkt met PBM.
- Vanwege de lage Positive Predictive Value bij antigeentesten in populaties zonder verhoogde vooraf-kans (zie voor berekeningen bijvoorbeeld [deze tabel](#)), moeten positieve gevallen worden bevestigd. Die bevestiging vindt plaats in een reguliere teststraat. De uitslag uit de teststraat is leidend en bepaalt of de werknemer weer aan het werk kan of in isolatie moet blijven.
- Voor de zelfafname bij de brandweer op Schiphol worden protocollen uitgewerkt. Die protocollen dienen als basis voor de eventuele landelijke uitrol. In die protocollen wordt onder meer opgenomen wat er moet gebeuren bij een positieve uitslag.

Aandachtpunten:

- De uitwerking moet nog volgen, dus het is nog niet duidelijk of het opzetten van de *voorzorgtest* op deze manier aantrekkelijk genoeg is voor bedrijven.
- De *monitor* is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken. In de protocollen moet worden uitgewerkt in hoeverre de inrichting van de teststraat bij de *monitor* ligt en in hoeverre de bedrijfsarts daar actief bij betrokken is.
- De IGJ vindt het niet voor de hand liggen dat zij bij voorzorgtesten een toezichthoudende rol krijgen, omdat er geen sprake is van zorg/diagnostiek. Het RIVM vindt dat er wel sprake is

van diagnostiek: negatief wordt als negatief beschouwd, bij een positieve uitslag vindt alleen een bevestigingstest plaats.

- Het RIVM hecht aan de betrokkenheid van een arts. Daarnaast wordt het weigeren door bedrijfsartsen om verantwoordelijkheid voor teststraten op locatie op zich te nemen als onwenselijk gezien.
- Voor VNO-NCW lijkt deze oplossing werkbaar en kan door de op te zetten helpdesk de betrokkenheid van een arts eenvoudiger worden geregeld.
- Er is sprake van een grens tussen mensen die voor voorzorgstesten in aanmerking komen en mensen die binnen het reguliere beleid vallen. Het GGD-testbeleid is daarin leidend.
- Communicatie, duidelijk maken hoe met situaties wordt omgegaan.