

Gebruikersevaluatie testen bij kinderen

Peilstations: GGD Amsterdam*, GGD Groningen, GGD Rotterdam-Rijnmond

*Speekseltesten in pilotsetting bij volwassenen uitgevoerd, na 5 dagen gestopt

Naso-/orofarynxuitstrijk:

In de veldervaringen wordt consistent aangegeven dat, met goede communicatie en creatieve aanpak, een naso-/orofarynxuitstrijk vaak snel en zonder veel moeite bij kinderen kan worden afgenomen (GGD Groningen, GGD Rotterdam-Rijnmond). Door één GGD wordt aangegeven dat het wel pijnlijk kan zijn (GGD Rotterdam-Rijnmond). Of kinderen angstig zijn voor afname wordt met name door ouders ingegeven (GGD Groningen, GGD Rotterdam-Rijnmond). Ouders weigeren de test ook bij voorbaat vaak voor hun kinderen (GGD Groningen).

Antigeentest (minder diepe uitstrijk):

Nog geen specifieke informatie.

Speekseltest:

De GGD-en werkten met duidelijke afname-instructies op basis van het RIVM-afnameprotocol. Eén ondervraagde GGD werkte tevens met een instructievideo (GGD Groningen). Door alle ondervraagde GGD-en wordt aangegeven dat het lang kan duren, 15-20 minuten, om een speekselmonster bij kinderen te verzamelen (GGD Groningen, GGD Rotterdam-Rijnmond). Voor volwassenen wordt aangegeven dat het minimaal 5-10 minuten duurt om een speekselmonster te verzamelen (GGD Amsterdam). Daarbij speelt een rol dat eerst alleen schuim gevormd wordt, of het überhaupt niet lukt om een adequaat monster af te nemen (GGD Amsterdam, GGD Groningen, GGD Rotterdam-Rijnmond). In een pilotsetting was het bij 27 van de 90 geteste volwassenen (30%) uitsluitend mogelijk om een speekselmonster van <500 uL af te nemen, ten opzichte van een gesteld minimum van 1 mL, en bij 7 van de 90 proefpersonen (8%) helemaal niet om een speekselmonster af te nemen (GGD Amsterdam). Kinderen hebben er na deze tijd soms genoeg van en worden er huilerig van (GGD Groningen, GGD Rotterdam-Rijnmond). Ook voor volwassenen lijkt dit te gelden waarbij in de eerdergenoemde pilotsetting gerapporteerd werd dat mensen het meestal na 5 minuten wel voldoende vonden (GGD Amsterdam).

Conclusie:

Uit deze gebruikerspeiling komt een vrij consistent beeld naar voren. Dat laat zien dat een naso-/orofarynxuitstrijk met goede communicatie vaak snel en zonder problemen bij kinderen afgenomen kan worden. Het wordt echter vaak geweigerd. Training, wellicht in samenspraak met jeugdartsen via een instructievideo, kan hier mogelijk uitkomst bieden.

Wat betreft speekseldiagnostiek wordt aangegeven dat dit beduidend langer duurt vanwege uitdagingen rondom afname (onvoldoende speekselproductie, schuimvorming). In de tijdsplanning van een reguliere teststraatsetting, en doordat mensen er genoeg van krijgen, is dit lastig werkbaar. Training op afnamemethodieken, wellicht via dezelfde instructievideo, kan mogelijk verdere uitkomst bieden, waarbij wel opgemerkt dat dit reeds door tenminste één ondervraagde GGD-en geprobeerd is.