

To: [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @ghorasd.nl]  
 From: [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e @ghorasd.nl]  
 Sent: Sun 5/17/2020 11:05:49 PM  
 Subject: Re: Verzoek IGJ advies triage  
 Received: Sun 5/17/2020 11:05:56 PM  
[20200512 Bijlage 1 - Risk assessment triage overigeopmerkingen](#) [5.1.2e] [docx](#)

[5.1.2e] [5.1.2e]

Er zitten een paar goede punten in de reactie van de IGJ, maar ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat ze niet echt met de door VWS gestelde vraag in het achterhoofd los zijn gegaan op het stuk. Paar opmerkingen in rood in de tekst van de IGJ.

Zaken die we kunnen/moeten overnemen:

- Informed consent regelen, o.a. voor gebruik anonieme gegevens voor outbreak management, vervolgonderzoek bij positieve testuitslag, kans op fout negatieve uitslag, aanvragend arts of GGD afd IZB voor vragen over de uitslag (medisch verantwoordelijk), en toestemming om uitslag digitaal te versturen. Bij aanmelding via portaal (ingelogd met DigID)
- In publiekscommunicatie aandacht besteden aan:
  - Wat en voor wie de COVID test is, en wat en voor wie niet.
  - Ernstig zieke patiënten moeten naar arts sturen voor medisch consult. Criteria: benauwdheid en/of kortademigheid en/of klachten die niet passen bij COVID-19.
  - Instructie voor handelwijze bij aanhoudende klachten (in principe: neem contact op met de huisarts). Negatieve COVID test bij symptomatische patiënt is zo goed als zeker een andere LWI of InfZkt, of niet-infectieuze aandoening.
  - BSN nummer en DigID bij de hand houden.
- Medische verantwoordelijkheid voor mensen die via webportaal of callcenter bij GGD worden getest:
  - Juistheid van testuitslag: arts microbioloog
  - Aanvrager: aanvragend arts (dat kan nog steeds) of GGD arts IZB
  - Met dit arrangement heb je volgens mij ook geen issues meer met omleggen van monsterstromen
- Screening is inderdaad geen handig woord in deze context, want dan komt de wet bevolkingsonderzoek in beeld. Ik zou het kwalificeren als monitoring in het kader van outbreak management.
- Een deel van de bemonsteringen vindt plaats door thuisbemonstering. Vooralsnog wordt dat op individuele basis ingericht. Bemonstering in instellingen vindt plaats door instellingspersoneel.
- Toegang tot de testen is via een webportaal of een callcenter (landelijk nummer).
- Het triageformulier wordt digitaal, maar morgen tegen de middag is het triagescript wellicht al beschikbaar. Hebben we met enkele IZB artsen en RIVM naar gekeken.

Ik denk overigens dat deze reactie van de IGJ heel interessant voer is voor het VWS en GGDGHOR communicatieteam die aan de slag gaan met publiekscommunicatie over het testbeleid.

Ik heb een concurrerende afspraak om 14-15:30 uur. Ik probeer die naar 15 uur te verschuiven zodat ik mee kan discussiëren met de IGJ.

[5.1.2e] [5.1.2e]  
 Corona testen GGD  
 [5.1.2e] @ggdghor.nl  
 [5.1.2e]

On 15/05/2020, 21:17, "[5.1.2e]" <[5.1.2e]@minvws.nl> wrote:

Hoi allen,

Ik wil voorstellen om maandagmiddag om 15u met de igj verder te praten over hun reactie.

[5.1.2e] en [5.1.2e] kan een van jullie of jullie beiden er dan bij zijn? En [5.1.2e] / [5.1.2e] kan een van jullie ook daarbij aansluiten?

Groet,  
 [5.1.2e]

Verzonden met BlackBerry Work  
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@igj.nl<[redacted]@igj.nl>>  
 Datum: vrijdag 15 mei 2020 5:47 PM  
 Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl<[redacted]@minvws.nl>>  
 Kopie: [redacted] <[redacted]@igj.nl<[redacted]@igj.nl>>, [redacted] <[redacted]@igj.nl<[redacted]@igj.nl>>  
 Onderwerp: FW: Verzoek IGJ advies triage

Dag [redacted] en [redacted]

Dank voor het toesturen van jullie document. Twee punten vooraf.

Allereerst belangrijk om te markeren dat wij voorstander zijn van opschaling van testcapaciteit, dus dit een mooie ontwikkeling vinden.

Daarnaast -en zoals ik telefonisch ook al aangaf- leest het stuk meer als een procedurebeschrijving dan als een risico assessment. We missen nadere info (zoals triageformulier, informatie over testen/folder of juridisch kader) waardoor het nu niet mogelijk is om hier een volledige reactie op te geven.

Voorlopige aandachtspunten/vragen:

- Screening van de bevolking: wordt dit niet gezien als vergunningplicht bevolkingsonderzoek (is dit al uitgezocht)?  
 Het zou kunnen dat door de keuze voor triage de toepasselijkheid van de Wbo en een mogelijke vergunningsplicht op basis van de art 2, lid 2 Wbo uitgesloten wordt. **Ik denk dat monitoring ivm outbreak management een meer gepaste omschrijving is van het doel van de handeling.**
- Het digitale triagesysteem (het webportaal waar over geschreven wordt) kan, afhankelijk van beoogd gebruik een medisch hulpmiddel zijn. **Wat is de consequentie hiervan, en wat moeten we precies vermijden als we hier last van kunnen hebben?**
- Triage middels een webformulier zou niet anders hoeven te zijn dan uitgevoerd door een arts, mits de juiste - en dezelfde vragen worden gesteld en de antwoorden op eenzelfde (zorgvuldige) wijze worden beoordeeld. Ons zijn ook geen (veld)normen bekend die voorschrijven dat triage door een arts (mens) gedaan moet worden gedaan i.p.v. een systeem. Als het maar niet zo is dat mensen door het gebruik van het webformulier NIET getest worden, terwijl ze dat bij triage door een arts wel zouden zijn. **De teststraten zijn ook in juni nog open voor testen van personen die na triage door een arts worden aangevraagd, met precies dezelfde vragen ingevuld door een arts direct in CoronIT.**
- Het is daarbij cruciaal dat het formulier voor eenieder begrijpelijk en toegankelijk is. Het is voorstelbaar dat het gebruik van een webformulier (tool?) voor sommigen lastig kan zijn. Voor de mensen die dit niet kunnen of hulp nodig hebben, moet duidelijk zijn waar ze terecht kunnen zodat daadwerkelijk iedereen gebruik kan maken van deze mogelijkheid en geen (groepen) mensen worden uitgesloten. Kortom, 'cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt', zoals artikel 2 lid 2 Wkkgz voorschrijft. **Zoals aangegeven is er naast het webportaal ook een landelijk telefoonnummer om aan te melden voor een test.**
- Verder wellicht van belang bij de triage: worden burgers bij een negatieve test geïnformeerd over de kans op een vals negatieve uitslag? Bijv. als de test te snel (of te laat) is afgenomen? **Ja, dat komt in de folder die iedereen digitaal na aanmelding en hardcopy bij aankomst in de teststraat ontvangt. Te snel monstereen is onwaarschijnlijk vanwege het ingangscriterium van COVID-gerelateerde klachten. Bij aanhoudende of nieuwe klachten ligt de route naar de huisarts wss het meest voor de hand.**
- Nu hebben wij de vragen die worden gesteld in het webformulier niet gezien. Met het webformulier lijkt invulling te worden gegeven aan het (uitgebreide) testbeleid. Namelijk: sturen op de hoeveelheid/soort mensen die getest worden, maar ook dat mensen die corona-klachten hebben daadwerkelijk getest worden. Uit de tabel blijkt dat zgn. 'veeltesters' eruit gefilterd worden en daarbij termijnen worden afgesproken waarop opnieuw getest mag worden. De vraag is of deze selectie en daarbij horende termijn te rechtvaardigen is. En nog los van die vraag: is er een (AVG-) grondslag om op die wijze deze bijzondere persoonsgegevens te

bewaren en gebruiken? **Bi >2 testen in de afgelopen week wordt de persoon doorverwezen naar het callcentrum.**

- En is er een geneeskundige behandelovereenkomst (met 1 zorgverlener/zorgaanbieder met bijbehorende rechten en plichten zoals geheimhouding)? Zo ja, weet de burger op voorhand met wie de overeenkomst wordt gesloten (dus wie de zorgverlener is die hem/haar zal informeren over negatieve/positieve uitslag) en met wie hij contact kan opnemen bij vragen? Wat gebeurt er (en op basis van welke grondslag) met de testuitslagen? Wordt de burger daarover op voorhand geïnformeerd of toestemming gevraagd? **De aanvragende arts (als die er is, veelal bedrijfsarts), en anders GGD arts IZB.**

- Verder van belang dat er altijd een medisch eindverantwoordelijke is. Uit voorliggende informatie zou die er niet zijn voor personen met een negatieve testuitslag. Arts microbioloog zou naar onze mening toch de eindverantwoordelijke zijn, ondanks dat de NVMM aangeeft dat de AM alleen verantwoordelijk is voor een technisch kwalitatief juiste melding. Bij deze personen zou met de stelling van de NVMM in het geheel geen arts in de testroute geïnccludeerd zijn. moet nog verder uitgezocht worden. **Als de artsen MMB de verantwoordelijkheid willen nemen is daar met de GGD artsen vast over te praten.**

- Communicatie over de uitslag:

Het is van groot belang dat deze burger begrijpt dat de uitslag van de test heel sterk afhangt van het moment dat de swap wordt afgenomen. De tijd tussen het moment dat de klachten begonnen zijn en de uitvoering is van groot belang. **Volgens de laatste inzichten is de viral load zo'n beetje op zijn piek op en rond het moment waarop de klachten aanvangen. Het gesignaleerde probleem speelt o.i. vooral bij casus waarbij de eerste dag met ziekdag lang geleden was (> 1 wk).** Valse veiligheid wordt hiermee gecreëerd en dus mogelijk een kans op verspreiding van het virus. Dus naar de tekst van de uitslag die deze personen ontvangen moet heel goed naar gekeken worden. We begrijpen dat het op dit moment niet een normale situatie is en bij grote aantallen niet iedereen persoonlijk een uitslag kan ontvangen. Belangrijk om goed naar de tekst in de folder te kijken en zeker aangeven dat met verergering van de klachten alsnog aan corona moet worden gedacht. **En vooral dat ze dan beter naar de HA kunnen om te laten uitzoeken of er niet iets anders aan de hand is.**

Wij hebben ook al een paar vragen aan GGD-GHOR gesteld (en eerste reactie ontvangen) en stellen voor hier volgende week verder met jullie en GGD over door te praten.

Groet 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

@igj.nl<

5.1.2e

@igj.nl>

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van VWS  
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht  
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 5.1.2e

M 5.1.2e

5.1.2e @igj.nl< 5.1.2e @igj.nl>

www.igj.nl<<http://www.igj.nl/>>

Twitter: @IGJnl<<https://twitter.com/igjnl>>

Van: 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl< 5.1.2e @minvws.nl>>

Verzonden: woensdag 13 mei 2020 18:09

Aan: [redacted] <[redacted]@igj.nl> <[redacted]@igj.nl>>  
 CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl> <[redacted]@minvws.nl>>  
 Onderwerp: RE: Verzoek IGJ advies triage

Hoi [redacted]

Zoals [redacted] al aangeeft is de stuurgroep van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit akkoord met het voorstel in bijlage. Hierbij vraag ik de IGJ om reactie op de notitie zoals in bijlage en in het bijzonder op de volgende twee vragen:

1. Bij het grootschalig testen zetten we het testen in als screening in de bevolking als onderdeel van de aanpak van testen en traceren, en niet als onderdeel van een medisch behandeltraject. We kiezen er om redenen van haalbaarheid en snelheid voor om bij de triage geen arts te betrekken maar zelftriage te hanteren. Hier zitten natuurlijk mitsen en maren aan en disclaimers en mitigerende maatregelen, zoals we in de notitie weergeven. We horen graag jullie reactie op en eventuele aandachtspunten bij deze fundamentele keuze voor zelftriage bij het testen door de GGD.

2. Wat betreft de communicatie over de uitslag van de test; we beschouwen de rol van de arts medisch microbioloog als bewaker van de kwaliteit van de uitkomst van de test. Bij een negatieve uitslag communiceren we die direct geautomatiseerd digitaal naar de burger zonder tussenkomst van een arts. Bij een dubieuze of positieve uitslag wordt vanuit de afdeling infectieziektebestrijding contact gezocht met de patiënt (onder de medische verantwoordelijkheid van de arts infectieziektebestrijding). We horen graag jullie reactie op en eventuele aandachtspunten bij deze keuze.

Het is voor de inrichting van het grootschalig testen nodig en wenselijk om de verantwoordelijkheden van de betrokken artsen anders in te richten dan normaal gesproken maar wij schatten in dat we met de mitigerende maatregelen een goede aanpak hebben om eventuele risico's voldoende te voorkomen. Graag hoor ik of het mogelijk is om jullie reactie uiterlijk vrijdag te ontvangen.

Groet,  
 [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl> <[redacted]@minvws.nl>>  
 Verzonden: woensdag 13 mei 2020 16:32  
 Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl> <[redacted]@minvws.nl>>  
 CC: [redacted] <[redacted]@igj.nl> <[redacted]@igj.nl>>  
 Onderwerp: Verzoek IGJ advies triage

Hi [redacted]

Ik sprak net [redacted] (cc) over het voorstel dat je vanochtend in de stuurgroep hebt gebracht (bijlage).

De stuurgroep is akkoord met het stuk. Verzoek van [redacted] of je het verzoek officieel wil indienen en of je het verzoek aan de IGJ verder kunt specificeren: waar vragen we precies advies over van de IGJ? Gaat het alleen om advies over het beperken van de triage of zoek je een breder advies? Zijn er aanvullende stukken? [redacted] vul gerust aan).

Groet,

[redacted]  
 [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag [redacted]  
 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M [redacted]