

Testbeleid

Vanaf juni, streven in regio Utrecht is 1 juni, zal elke inwoner van Nederland in aanmerking komen voor een SARS-CoV-2 PCR-test bij klachten van hoesten, verkoudheid en/of koorts. Het streven is om zo laagdrempelig mogelijk te testen, zo snel mogelijk te testen en zo snel mogelijk contactonderzoek te starten.

Doel is deels (1) verspreiding te voorkomen/ te beperken, deels (2) het effect van versoepeling van de lockdown-maatregelen te volgen (surveillance) en (3) (lokale) uitbraken van infecties vroegtijdig te signaleren, zodat lokaal of regionaal aanpassen van maatregelen mogelijk is.

Er zijn twee teststromen:

- a. Ernstige/acute klachten/kwetsbare patiënt
 - Testen in kader van medische zorg
 - Huisarts, ziekenhuis of zorginstelling zijn aanvrager van diagnostiek en diagnostiek wordt in MML uitgevoerd.
- b. Milde klachten
 - Testen in kader van screening
 - GGD-teststraten zijn aanvrager van diagnostiek.

Naast zorg rondom de uitvoering van de test wordt door de GGD geen aanvullende zorg geleverd. De GGD kan wel doorverwijzen naar huisarts of specialist.

Voorwaarden:

- Minimale/geen triage: alleen de vraag of er nu sprake is van klachten
- Geen kosten voor cliënten
- Een test wordt zo snel mogelijk na ontstaan van de klachten gedaan: bij voorkeur dezelfde dag
- De route van aanvraag tot testuitslag is zo kort mogelijk
- Bij een positieve uitslag wordt binnen 24 uur contactonderzoek opgestart: quarantaine en monitoring voor huisgenoten en nauwe contacten

Risico:

- Onbekendheid bij cliënten met de betekenis en de beperkingen van de test: geeft aan of er nu sprake is van wel/geen besmetting, niet of iemand het doorgemaakt heeft
- Cliënten gaan zich herhaaldelijk laten testen
- Mensen met een of meerdere klachten van hoesten, verkoudheid en/of koorts waarbij differentiaal diagnostisch COVID-19 zeer onwaarschijnlijk is, komen ook
- Cliënten hebben geen klachten / liegen over hun klachten
- Hogere no-show bij drempelloze aanmelding

Wie vraagt de test aan

Vanaf 1 juni zijn er nog steeds verschillende routes mogelijk om te testen:

1. Huisarts, ziekenhuis of zorginstelling vraagt test aan voor individuele patiënt
2. Ziekenhuis of bedrijfsarts vraagt test aan voor medewerker
3. GGD vraagt testen voor iedereen

De schattingen zijn dat voor de regio Utrecht per juni 2400 mensen per dag in aanmerking zouden kunnen komen voor een test omdat zij klachten hebben.

In dat scenario wordt ervan uitgegaan dat groepen te testen mensen die nu al door anderen dan de GGD worden bemonsterd dat in principe ook worden in juni en daarna. in de regio Utrecht zijn dit maximaal 500 testen per dag.

Voor de overige 1900 testen per dag komt de route via de GGD beschikbaar. Voor de GGD is dit een enorme uitbreiding van het aantal testen: van 50 a 100 per dag naar 1900 per dag.

Het ministerie van VWS geeft daarbij aan: de arts-microbioloog is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitgevoerde analyse. De arts infectieziektebestrijding (IZB) wordt aanvrager tenzij er een andere aanvragend arts is.

In deze constructie kan de arts IZB geen medische verantwoordelijkheid dragen voor de (zelf)triage en voor eventuele problemen/medische gevolgen van het afnamemoment. Dit moet duidelijk zijn voor alle betrokken partijen en juridisch goed worden afgekaderd.

- Deze huidige schattingen zijn gebaseerd op RIVM-aantallen. Op dit moment blijven de aantallen achter. Het is mogelijk dat de schattingen een (flinke) overschatting zijn en deze niet gehaald worden. Desondanks is de GGD zich wel aan het voorbereiden op deze test aantallen (en contactonderzoeken) per juni.
- Het is niet zeker of de huidige verdeling testen-bij-huisarts/specialist vs. testen-bij-de-GGD stand zal houden. Er zijn meerdere redenen waarom te verwachten is dat de huisarts minder zal gaan testen en sneller zal verwijzen naar de GGD.
- In de scenario's wordt rekening gehouden met het uitfaseren van de bedrijfsarts als aanvrager. Op dit moment doet de bedrijfsarts de triage en geeft de uitslagen door aan de medewerker. De testen worden al gedaan door de GGD. Deze route levert nu te veel vertraging op. Deze aanvragen komen straks rechtstreeks bij de GGD binnen.

Oftewel, de huidige aanvragen van huisartsen bij hun reguliere lab blijft bestaan. Dit is reguliere zorg. Testen via de bedrijfsartsen worden grotendeels overgenomen door de GGD.

Testlogistiek

De GGD heeft nu teststraten in Houten en Soest, vanaf deze week in Veenendaal. Daarna waarschijnlijk ook in Utrecht en in het westen van de provincie. Tevens zijn er mobiele teams voor cliënten die niet naar de teststraat kunnen komen.

CoronIT

Testen van de GGD moeten via CoronIT. GGDrU heeft o.a. afspraken met UMC Utrecht en het pandemiëlab in Rijswijk om de GGD-testen te verwerken. Deze route is vorige week getest. Beide zijn aangesloten op CoronIT. Labs die mogelijk in de toekomst met een GGD samen willen werken, kunnen dit alleen doen via CoronIT.

Negatieve uitslagen van testen die door de GGD-straten en teams worden verwerkt worden rechtstreeks vanuit het CoronIT systeem verzonden naar de client. Positieve uitslagen worden doorgebeld en verwerkt via het Bron- en Contactonderzoek. De huisarts van de cliënten krijgt op dit moment (nog) geen afschrift van de uitslag.

Financiën

Het streven van het ministerie is dat de testen voor iedereen kosteloos zijn, en zelfs niet ten koste zouden gaan van het eigen risico. Echter deze laatste route van vergoeding is nog niet geheel duidelijk.

Wanneer de testaanvraag via de GGD, via CoronIT, verloopt is de vergoeding geregeld via het budget OGZ.