

Memo: wie krijg welke test in spoor 1 – versie 18 november 2020Doel

Met de introductie van sneltesten als de antigeentesten en de LAMP-PCR in de publieke basisinfrastructuur (spoor 1 van de teststrategie) ontstaat er behoefte aan een update van het huidige stroomschema, waarmee het voor bijvoorbeeld de GGD'en en de landelijke afsprakennummers inzichtelijk is welke personen/groepen bij voorkeur naar welke straat/testmethode geleid moeten worden.

OMT-adviezen over de inzet van sneltesten zijn daarbij leidend.

Hierbij zijn een aantal zaken van belang:

- Uitgangspunt is dat mensen niet zelf kunnen kiezen welke test ze willen.
- We werken met de verschillende testmethoden toe naar een situatie waarbij iedereen binnen 2x 24 uur na het maken van een afspraak een testuitslag heeft. Tot dit structureel het geval is zijn er twee voorrangsgroepen, mensen die werken in de zorg en in het onderwijs.
- Het heeft de voorkeur om mensen in de nabijheid te laten testen om reisbewegingen te beperken. De komende maanden gaan er verschillen ontstaan binnen regio's in de typen testen die beschikbaar zijn.
 - o In sommige regio's zijn straks binnen de basisinfrastructuur sneltesten beschikbaar en in andere regio's nog niet, ook het type beschikbare sneltesten kan verschillen.
 - o De ene locatie binnen een regio biedt straks wel sneltesten aan, en de ander niet.
 - o Er gaan (XL)-locaties komen waar op één locatie meerdere type testen (zowel sneltesten als PCR- of LAMP-testen) tegelijk worden aangeboden.
 - o En naast de basisinfrastructuur worden ook op andere plekken (snel)testen ingezet, zoals bij private initiatieven of in sommige zorginstellingen.
- De verschillende testmethoden hebben verschillende specificaties, het OMT heeft geadviseerd over de inzet in verschillende doelgroepen.
- Uitgangspunt is snel testen en niet: sneltesten. Dat houdt in dat steeds die test wordt aangeboden die past bij de doelgroep waar iemand onder valt en op dat moment het snelste is. Welke test dat is wordt niet bepaald door de te testen persoon, maar door zaken als doelgroep, de analysetijd en beschikbaarheid.

Te onderscheiden personen/groepen

Het huidige testbeleid is momenteel gericht op mensen met klachten. In december wordt een uitbreiding van het testbeleid voorzien met het risicogericht testen van contacten uit het bron- en contactonderzoek en de CoronaMelder App, ook als ze asymptomatisch zijn. Het OMT adviseert om deze groep vijf dagen na het contact te testen. Bij een negatieve uitslag kan de quarantaine opgeheven worden, tenzij er een andere reden bestaat om de quarantaine te handhaven. Voor de implementatie van dit beleid, zoals het aanpassen van belscripts, vindt afstemming plaats met GGD GHOR Nederland. Bij een positieve uitslag gaat men in isolatie en vindt BCO plaats, ongeacht het uitgevoerde type test.

Op basis van dit testbeleid en de verschillende OMT-adviezen rondom testen zijn er verschillende typen personen/groepen met klachten te onderscheiden die zich voor een test kunnen melden. Het testbeleid en de adviezen over het gebruik van (snel)testen vormen een belangrijke basis voor een voorkeurstriage. Samenvattend moet met het volgende rekening gehouden worden:

- Voor het testen van mensen met klachten zijn de volgende testen geschikt: de reguliere PCR, de LAMP-PCR en de antigeentesten. Voor het testen van asymptomatische personen uit BCO en APP zijn de volgende testen geschikt: de regulier PCR en de LAMP-PCR. De antigeentesten worden gevalideerd voor toepassing in deze groep.
- Het kabinet heeft twee groepen benoemd, medewerkers in de zorg en medewerkers in het onderwijs, die met voorrang toegang tot testen krijgen. Deze groepen krijgen tijdelijk voorrang zolang de doorlooptijden nog niet structureel korter zijn dan 2x24 uur.

- Het OMT adviseert bepaalde groepen die zich melden bij teststraten na een negatieve antigeentest te hertesten met een (LAMP-)PCR-test:
 - o Bij zorgmedewerkers en mensen uit medische risicogroepen moet een negatieve antigeentest altijd worden bevestigd door een PCR test. Mensen die in de zorg werken bellen de prioriteitslijn en krijgen direct een PCR-test aangeboden.
 - o Zolang mensen niet kunnen kiezen welke test ze krijgen is het belangrijk dat er in de patiëntinformatie aandacht besteed wordt aan de betekenis van een negatieve uitslag van de antigeentest. Hierin moet vermeld worden dat personen uit medische risicogroepen¹ en zorgmedewerkers een hertest met PCR geadviseerd wordt bij een negatieve antigeentest.
 - o Bij mantelzorgers en mensen met andere beroepen hoeft een negatieve antigeentest niet bevestigd te worden met een PCR test.

Wie krijgt welke test?

Alle bij het memo betrokken partijen zien het belang van zo dicht mogelijk aansluiten op de OMT-adviezen. Daarbij zijn er ook uitvoeringsaspecten waar rekening mee gehouden moet worden.

Huidige situatie (bijlage 1, stroomschema a)

In de huidige situatie wordt er enkel onderscheid gemaakt tussen voorrangsgroepen (medewerkers in de zorg en het onderwijs) en overige groepen. Voor voorrangsgroepen zijn er speciale prioriteitslanen, overige groepen maken gebruik van reguliere lanen. In beide lanen wordt gebruik gemaakt van PCR-testen. Op enkele locaties worden nu ook al antigeentesten ingezet, maar niet voor de prioriteitslanen. Daarbij wordt achteraf geadviseerd om bij een negatieve antigeentestuitslag extra voorzichtig te zijn bij contacten met medische risicogroepen (ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid).

Korte termijn: Voorstel nieuwe situatie (bijlage 1, stroomschema b)

De systemen zijn op dit moment dusdanig ingericht dat er weinig mogelijkheden zijn voor triage aan de voorkant: digitaal zijn er geen mogelijkheden, via de telefoon zijn er beperkte mogelijkheden gezien de complexiteit van de groep die omgeleid moet worden. Gezien het feit dat er 1) op dit moment al antigeentesten worden afgenomen en er een wens is om al op korte termijn risicogericht te testen bij mensen met klachten of uit BCO en de Coronamelder app, en 2) deze snelheid niet matcht met de tijd die nodig is om de systemen beter in te richten, stellen we een pragmatische oplossing voor:

- **De triage vindt plaats via 3 telefoonnummers:** een algemeen nummer, een prioriteitsnummer voor de zorg en onderwijs, en een nummer voor contacten uit BCO/App.
- De prioriteitslanen blijven uitsluitend (LAMP-)PCR-lanen.
- Zorgmedewerkers kunnen nog steeds bellen met het prioriteitsnummer en krijgen een (LAMP-) PCR-test aangeboden via de prioriteitslanen. Zorgmedewerkers die binnen spoor 2 negatief getest zijn met een antigeentest krijgen door het prioriteitsnummer te bellen via de prioriteitslanen automatisch de juiste test.
- Onderwijsmedewerkers kunnen ook nog steeds bellen met het prioriteitsnummer en krijgen de snelst mogelijke test aangeboden: ofwel een (LAMP-)PCR test via de prioriteitslanen ofwel een antigeentest via de reguliere lanen.
- Andere groepen worden bediend via de reguliere lanen (PCR, LAMP of antigeen).
- Deze groepen krijgen na afname te horen of ze een antigeentest gehad hebben en ontvangen na een antigeentest een flyer van de GGD die wordt aangescherpt: in de flyer wordt duidelijk het advies opgenomen om je bij een negatieve antigeentestuitslag te laten hertesten indien je tot een medische risicogroep behoort. De algemene communicatie op de RIVM-website, Rijksoverheid-website, etc. wordt waar nodig aangepast en aangescherpt.
- Mensen uit medische risicogroepen die zich willen laten hertesten kunnen telefonisch een afspraak maken. Dit zal lopen via het nieuwe nummer voor mensen met een indicatie uit het BCO en de coronamelder app.
- Mensen zonder klachten die uit BCO of App komen, kunnen gebruik maken van een speciaal daarvoor in te richten telefoonnummer zolang de antigeentesten nog niet afdoende

¹ Het gaat dan om ouderen (70+) en door het RIVM benoemde volwassenen met onderliggende ziektes: www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen

gevalideerd zijn. Zij worden geleid richting (LAMP-)PCR. Deze testen worden daarom ook ingezet als mensen met een indicatie vanuit BCO of de Coronamelder wél symptomatisch zijn.

- Er wordt onderzocht in hoeverre we op locatie personen die in de medische risicogroepen vallen al zoveel mogelijk meteen een PCR test kunnen geven. *Bijvoorbeeld door ook in de antigeen straten ook wat PCR buisjes te hebben liggen direct voor handen van de bemonsteraars en bij bijvoorbeeld hoge leeftijd de keuze te maken voor de PCR test.*
- Er wordt onderzocht in hoeverre we op (X)L locaties burgers die een antigeest test hebben gehad, meteen kunnen inboeken voor een PCR test op dezelfde locatie. De mogelijkheid ligt bij de burger om na lezen van de flyer, de uitslag van antigeen niet af te wachten en zich meteen te melden bij een balie voor een tweede test: PCR. Deze wordt ter plekke ingepland. Om dit mogelijk te maken kan voldoende ruimte worden gecreëerd in CoronIT om op deze manier tussendoor mensen in te voegen.

Wij realiseren ons dat het schema inefficiënties bevat en dit ook effect kan hebben op doorlooptijden, maar vanwege de gewenste snelheid van introductie van het nieuwe testbeleid kiezen we nu voor de meest pragmatische oplossing.

Bespreekpunt stuurgroep: sneltesten

- **Gaat de stuurgroep akkoord met het inregelen van dit voorstel uiterlijk op 1 december a.s.**

Middellange termijn: Voorstel nieuwe situatie

Idealiter zouden we alle mensen direct de goede test aan willen bieden, zodat het aantal hertesten beperkt blijft. Dit schept duidelijkheid en het gevoel dat er maatwerk wordt geleverd: zo snel mogelijk de juiste en snelste test voor jouw situatie/doelgroep. Parallel zullen we daarom de komende weken verkennen welke mogelijkheden er zijn om het stroomschema efficiënter in te richten. Hierbij zal in ieder geval gekeken worden naar:

- Verbeteren van de triagemogelijkheden aan de voorkant² 1) telefonische triage en digitale triage en 2) als last resort triage op de testlocatie zelf voor in ieder geval leeftijd (de groep mensen van 70 jaar en ouder omvat ongeveer 2,4 mln. mensen).
- Mogelijkheden om huisartsen in positie te brengen bij het identificeren en informeren van medische risicogroepen (omvang van deze groep is onbekend). Hierbij leggen we ook de link met de studie van Frits Roosendaal in een huisartssetting.
- De noodzaak tot het handhaven van de voorrangsgroepen, met name onderwijsperoneel, en daaraan gekoppeld opties om de prioriteitslanen en het prioriteitsnummer efficiënter in te zetten.
- Optimaliseren van de stroom vanuit BCO en App afhankelijk van de validatieresultaten van antigeentesten.
- De wijze en het juiste moment van communicatie over de test die iemand krijgt.
- Opties om de snelheid van sneltesten beter te benutten.
- Stimuleren van mensen om digitaal een afspraak te maken.

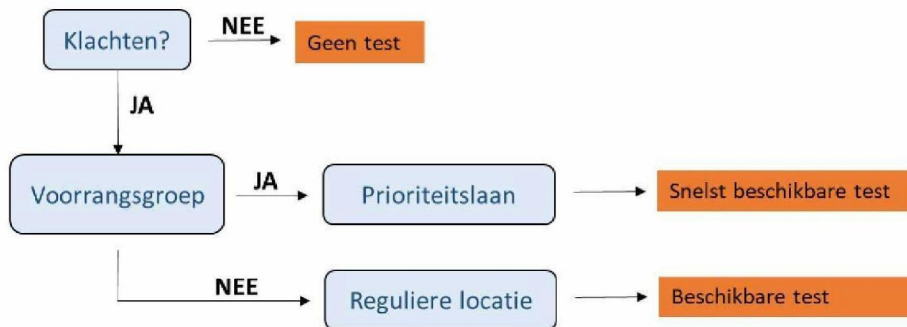
Bespreekpunt stuurgroep sneltesten:

- **Ziet de stuurgroep andere mogelijkheden om het systeem efficiënter in te richten?**
- **Gaat de stuurgroep akkoord met het verkennen van deze opties?**

² Waarbij we rekening houden met de positie waarin we medewerkers van het callcenter en/of de teststraat plaatsen. Waar het niet nodig is proberen we zoveel mogelijk discussie en grijs gebied te voorkomen.

Bijlage 1: Stroomschema's

a. Huidige situatie:



b. Voorstel:

