

Verslag van [5.1.2e] van het bezoek aan de Testlocatie van SnelleCoronatestNL/Tunica Trading, 20 augustus 2021

Aanwezig:

SnelleCoronatest NL/Tunica Trading: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e]
[5.1.2e] (supervisor)

BD [5.1.2e] [5.1.2e]

Stichting Open Nederland: [5.1.2e] en??

Dienst Testen: [5.1.2e], [5.1.2e]

Doel van het bezoek: opdracht van [5.1.2e] om te kijken of deze aanbieder overgezet kan worden op BD testen met reader. Secundaire vraag vanuit Kwaliteit: risico analyse

Locatie: Bomholmstraat in Groningen

Test in gebruik: Roche

De locatie is een stenen bestaand gebouw met parkeerplaats en dubbele ingangs deuren. Burgers worden door een verkeersbegeleider opgevangen en naar de juiste ingang gestuurd, daar er onderscheid is in testen voor toegang en testen voor reizigers.

In de hal is een receptie-bureau waar een medewerker het ID bewijs checked van de burger en die vervolgens een kartonnen nierbekken waarin een barcode sticker is geplakt aan de burger geeft. De burger volgt een looproute naar een afname ruimte waar 6 afname hokjes, gescheiden door schermen zijn ingericht. Medewerkers in het gebouw dragen een FFP2 masker.

Ik heb een afname geobserveerd:

1. De burger zet het kartonnen schaalje neer op een tafel waarop ook de afname materialen staan.
2. De burger wordt verzocht de neus te snuiten
3. De bemonsteraar (volledig PBM: schort met mouwen, spatscherm, handschoenen, medisch mondmasker).
4. Een lange swab wordt gebruikt voor de neusbemonstering. Diepe bemonstering wordt goed uitgevoerd qua locatie en tijdsduur in de neus.
5. Er wordt uitgeswabt in een roche buisje wat al gevuld is met buffer (die liggen klaar in een nierbekken)
6. Een test-cassette wordt geopend en de kleur van de vochtigheidscheckzakje wordt bekeken.
7. Test-cassette wordt ingezet in het nierbekken met de barcode, met een aantal druppels (ik kon niet zien hoeveel)
8. Als de test goed loopt word de burger weer gedag gezegt
9. Nierbekken met de test wordt op een tafel naast de afname locatie gezet en een timer wordt gestart

Een verwerker zit centraal in de ruimte bij de afnamehokjes (alleen mondmasker, geen handschoenen) en

1. houd de timers van alle testen in de gaten.
2. Als een timer gaat haalt deze medewerker de test op,
3. leest het resultaat,
4. scant de barcode,
5. voert het resultaat in in een labtop computer.
6. Verwijderd de barcode-sticker van de nierbekken,
7. Leegt de inhoud van de bekken in een prullebak (er schijnen aparte afval protocollen te zijn voor positieve testen en negatieve testen
8. Verzameld de lege nierbekken in een bak voor hergebruik

Als er een positieve test wordt gevonden stopt al het werk en treed er een schoonmaak protocol in werking. Afval van negatieve testen wordt niet als medisch afval afgevoerd

Er is op 20 augustus een pilot opgezet om te kijken hoe de BD testen met Reader inzetbaar zijn op deze locatie/bij deze aanbieder/met dit personeel.

De opstelling is gemaakt en al een paar keer uitgevoerd.

Er is bereidheid de testen te proberen maar er zijn al wat punten waarover issues zijn:

1. Moeilijk in te knippen buizen van BD
2. Ondiepe bemonstering wordt als onbetrouwbaar ervaren tov diepe bemonstering van Roche
3. Flexibele swab van BD is ongeschikt om strak langs de neusvleugels te gaan (is geen voorwaarde in de handleiding)
4. Extra handelingen die ondervonden worden en extra personele bezetting nodig maken.

Aanbeveling voor mogelijk omzetten naar BD testen:

Logistiek:

1. De ruimten zijn geschikt voor omzet naar BD
2. Het logistieke probleem van pieken in de testuitvoering maakt het moeilijk voor BD testen, die volgens de handleiding precies op 15 minuten afgelezen moeten worden. De Roche testen mogen tussen 15 en 30 minuten gelezen worden en ook hier wordt gemeld dat bij grote drukte (100 testen per 15 minuten), zelfs 30 minuten moeilijk te halen is. Tijdens ons bezoek melde [5.1.2e](#) van BD wel mondeling dat er op Schiphol zonder readers gedraaid wordt en dat daar een grotere aflees-window van 15-20 minuten wordt gehanteerd. Het is mij niet duidelijk of dit
 - a. Gevalideerd is
 - b. Door BD wordt ondersteund met een alternatieve handleiding
3. Het aantal testen wat gedraaid wordt zal snel een tekort aan readers geven ([5.1.2e](#) sprak over 4000 per dag in piek drukte) daar de huidige readers 3300 testen kunnen lezen en dan uitgeruild moeten worden.

Kwaliteit (geïdentificeerde risico's van overgaan op BD):

1. De training van de medewerkers moet worden omgezet naar de handleiding van BD
 - a. Andere soort bemonstering (ondiep/ diep)
 - b. Andere swab (flexibele/rigide)
2. Gebruik van de reader:
 - a. Nu wordt fysiek de test bij de barcode gehouden door het in een kartonnen nierbekken bijeen te houden. Als de reader gebruikt wordt moet de test (waar geen barcode opzit) uit het bekken genomen worden en moet de juiste resultaat wel bij de juiste barcodesticker/bekken blijven). Hierin zie ik een risico, tenzij de opstelling verandert waarbij de bekkens een voor een naar de reader gaat en er een lopende band systeem wordt geïmplementeerd waarbij zeker blijft bij welke barcode de test die in de reader aan het lezen is hoort.

Andere verbeterpunten voor kwaliteit voor deze locatie:

1. Geen documentatie van de testresultaten mbv foto's
2. Hergebruik van potentieel besmette kartonnen nierbekkens
3. Geen wisseling van handschoenen door bemosteraars
4. Testresultaatverwerker draagt geen handschoenen en ontsmet handen ook niet tussen de verschillende testen.
5. De aanname dat burgers positief zijn tot bewezen negatief ontbreekt
 - a. PBMs en nierbekken worden hergebruikt tenzij een burger positief is bevonden
 - b. Uitsluitend wanneer een positieve test is waargenomen wordt afval als COVID afval afgevoerd. De rest van het afval, inclusies materialen van vermeende negatieve testen, gaan naar het gewone huisvuil afval. Dit zou overeenkomstig zijn de IGJ regels, maar dit is een nieuwe procedure voor mij.

c.