

**Inbreng** 5.1.2e

De COVID pandemie is inmiddels in een nieuwe fase belandt. Met de opkomst van de nieuwe varianten is de bestrijding aanzienlijk moeilijker geworden. Daarbij is de maatschappij nauwelijks meer bereid en in staat om de beperkende maatregelen op te volgen. Met vaccinaties is er gerechtvaardigde hoop op een situatie dat we ons op een veilige manier meer ruimte kunnen permitteren maar dat zal naar verwachting nog tot de zomer (juli-augustus) duren.

Om op korte termijn op een veilige manier meer ruimte te vinden wordt een intensief testbeleid van mensen die "risicovormende" activiteiten uitvoeren als realistische mogelijkheid gezien. Dit komt boven op het bestaande beleid van testen bij mensen met klachten en mensen met een intensief contact met een besmet persoon. De urgentie om dit te doen zal er vooral in maart,-april en mei zijn. Daarna is de verwachting dat het seizoen en de vaccinaties meer ruimte geven.

Door frequent te testen kan het risico tijdens bijvoorbeeld praktijkonderwijs of klassikaal onderwijs worden verlaagd. Positief geteste personen nemen dan niet deel. PCR is de meest gevoelige techniek maar heeft als nadeel dat de tijd tot resultaat langer is (vaak 24 uur). Antigeentesten geven snel resultaat (20 minuten) maar zijn minder gevoelig dan PCR. Bij een zelf-afgenomen en zelf-uitgevoerde test op een niet-invasieve neuswat (Midturbinate monster) bleken antigeentesten een gevoeligheid te hebben van 75-80%. Dit maakt duidelijk dat het technisch mogelijk is om betrouwbaar zelf een test uit te voeren.

Om zelftesten effectief en grootschalig op korte termijn in te zetten is het gratis beschikbaar stellen aan de doelgroepen om dit vrijwillig te doen waarschijnlijk de beste methode. Dit voorkomt de situatie waarbij het een verplichting wordt en de privacy beperkingen als er meegekeken wordt tijdens de uitvoering en bij aflezing van het resultaat. Het nadeel is dat er geen verificatie van het testresultaat mogelijk is en dat er dus geen "testbewijs" afgegeven kan worden. Goede informatie aan de doelgroep om intrinsieke motivatie te genereren en duidelijkheid te geven over het handelingsperspectief is van groot belang bij deze strategie. Positieve testen hebben als gevolg dat er geen is deelname aan de activiteit en het advies de test te laten confirmeren in een teststraat. Deze benadering is snel en schaalbaar mogelijk maar laat de controle in hoge mate los. Het vertrouwen wordt bij de burger belegd hetgeen positief kan werken voor het draagvlak. Ook geef je handelingsperspectief in deze uitzichtloze periode.

Een rekenvoorbeeld:

Stel dat 1 van de 100 scholieren die naar onderwijs gaan en die geen symptomen hebben besmettelijk is. Met een test die 75% gevoelig is haal je er dan 3 per 400 uit en verlaag je de incidentie op school naar 1/400. Met een testfrequentie van 1 keer per 48 uur en een participatie van 75% zal de incidentie nog altijd halveren.

**Inbreng** 5.1.2eTesten van medewerkers PO

- Op school of thuis een zelftest afnemen lijkt geen verschil te maken voor de testbereidheid. Daarmee kan het knelpunt om de test uit te voeren door een bevoegd iemand wellicht makkelijker gevangen worden (op locatie lijkt een bevoegd persoon makkelijker te organiseren)
- Suggesties voor bevoegde personen: bedrijfsarts, schoolverpleegkundige, studenten verpleegkunde, vrijwilligers)
- Wanneer een medewerker zich aan het eind van de dag, voor zijn eerstvolgende werkdag laat testen, kan bij een positieve test organisatorisch eea in gang gezet kan worden binnen de cohort/school voordat de volgende schooldag begint.

## Optie a - op locatie

- Mobiele teststraat voor meerdere scholen inrichten. De bevoegde testafnemers komen eind van de dag naar school om alle werknemers te testen.
- Parttime medewerkers kunnen voorafgaand aan hun eerste werkdag testen in de reguliere GGD teststraat met voorrang (en zonder beperking van thuisblijven na afname van de test, wanneer zij geen klachten hebben).
- Wanneer medewerkers bijvoorbeeld 2x p.w. preventief testen, kunnen meerdere scholen van deze mobiele teststraat gebruik maken door een 'testrooster'.

## Optie b - volledige zelf afnemen met begeleiding op afstand.

- Bij een (begeleide) zelftest kan er ingelogd worden voor instructie door een bevoegd persoon.
- Deze persoon kan de testen in beeld beoordelen zonder dat medewerkers het van elkaar zien (ICT is niet mijn vakgebied, maar in setting van een webinar kunnen deelnemers elkaar volgens mij niet zien)

Testen van leerlingen PO

Het is mij nog niet helemaal duidelijk of dit überhaupt een terrein is dat we verkennen. De testbereidheid onder ouders, om hun kinderen te laten testen, is op dit moment heel laag. Voornaamste reden lijkt de 'testonvriendelijkheid'. Wanneer dit kindvriendelijker wordt, neemt de bereidheid toe.

Testen van alleen medewerkers draagt weinig bij aan de veiligheidsbeleving onder medewerkers; daarvoor is ook een mate van zekerheid nodig dat kinderen virusvrij in school zijn.

## Testen leerlingen PO, vragen:

- Speelt een leeftijdsgrens nog een rol qua besmettingsrisico? Ik ervaar onder medewerkers hier onzekerheid over, omdat ook in het PO de besmettingsverhalen meer rond gaan.
- Is het bijvoorbeeld zinvol om uit elk gezin met leerlingen in PO alleen de gezinsoudste bijvoorbeeld te laten testen? Er dus vanuitgaande dat wanneer dit kind negatief is, de kans groot is dat alle andere kinderen uit dit gezin negatief zijn.

## Optie a: op locatie

- Idem leerkracht
- Inhoudelijk weet ik niet welke toestemming ouders juridisch gezien moeten geven, maar praktisch moet het volgens mij eenvoudig te organiseren zijn om dit via het communicatieprogramma van school te doen. Net zoals met de toestemming voor het gebruik van beeldmateriaal in het kader van AVG; hiervoor kunnen ouders in de ouderapp heel eenvoudig toestemming geven.

## optie b: onder begeleiding van eigen ouder met toezicht op afstand.

- Aan het eind van de dag, 's avonds, is er over het algemeen altijd een ouders thuis voor de kinderen. Daarom zou het mijn voorkeur hebben om ouders te vragen om hun kind te testen voor het naar bed gaan. Door het 's avonds aan ouders te vragen ondervang je ook

kinderen die naar een voorschoolse opvang gaan, waar wellicht weer besmettingen tussen scholen plaatsvinden.

- Ouders krijgen vooraf een digitale instructie, zoals e-learning. Wanneer deze instructie gevolgd is (digitaal checken) krijgen ouders toestemming om hun kind zelf te testen.
- Ouders voeren de uitslag van de test digitaal in, waardoor school inzicht krijgt in de uitslag. Knelpunt daarvan lijkt mij dat er een risico is dat ouders de test niet goed afnemen of de uitslag onjuist interpreteren.

Voor testen leerlingen PO is minder invasieve test randvoorwaardelijk voor preventief testen. Dan kan het onder bovenbouwgroepen gewenst zijn.

**Inbreng** 5.1.2e

Mijn voorkeursopties zijn:

- a. Zelftesten op school in het testlokaal in aanwezigheid van een testprojectleider/coördinator (liefst met EHBO training o.i.d) gecombineerd met een real-time digitale supervisie op video van een medisch toezichthouder (op afstand). Zwaardere vorm is een arts ondersteuner in het testlokaal
- b. Thuis testen door leerlingen en/of leerkrachten met door school verstrekte tests, al dan niet met een digitale ondersteuning/supervisie gekoppeld aan het afstandsonderwijs.
- c. Scholen de keuze geven voor pre-emptive testen voor alleen leraren en personeel (c1) of ook met alle kinderen (c2). Voor c1 is lichte supervisie voldoende en verder de normale administratie. Voor c2 zou je voor de kinderen een ander regime qua administratie moeten kunnen.

Wat mij betreft in het geheel geen administratie/registratie/identificatieplicht (zou het beste zijn).

Voor variant a voor minderjarigen een programmatoestemming van de ouders voor een testprogramma op school van 2 maanden (2x per week), zowel per mail als per brief te verstrekken. Voor b is die toestemming niet nodig, want is thuis.

Bij een positieve uitslag een quarantaineadvies en doorstuuradvies naar de GGD straat, liefst met voorrang op de priolaan, want dan is er zeker nog die dag uitslag/confirmatie.

Voor categorie 3 situaties BCO zowel de leraren als de kinderen naar de priolaan en/of de inloop (antigeen) testbus sturen. Voldoende testbussen organiseren voor de categorie 3 BCO testen in het onderwijs (wat is pxq)?.

## Inbreng 5.1.2e

### Randvoorwaarden.

- Testen bij klachten of zonder klachten bij hoge a priori kans bij GGD. Voor infectieziektenbestrijding is het belangrijk om deze testen bij de GGD te laten uitvoeren omdat er daarna meteen BCO volgt en positieve testen geregistreerd en gemeld worden.
- Daaruit volgt dat je voorzorgstesten alleen uitvoert bij mensen die nu niet in aanmerking komen voor een test bij de GGD.
- Het effect van voorzorgstesten is afhankelijk van grote bereidheid om mee te doen. Als de deelname onvoldoende is zal het effect beperkt zijn.
- Thuis testen kan pas als er ontheffingen zijn. Dan kun je voorzorgstesten thuis doen. In Oostenrijk, Duitsland en VK wordt dit pad (voor specifieke groepen) gevolgd.
- Bij een positieve voorzorgstest moet er altijd een bevestiging gedaan worden bij de GGD. Hiermee houden we zicht op de pandemie maar kunnen we ook fout positieve testresultaten eruit filteren. Hoe lager de incidentie hoe groter deze groep zal worden.
- Bij alle testen is communicatie over wat de uitslag betekent en wat mensen moeten doen essentieel.

In de periode dat er nog geen ontheffingen zijn zou de begeleide zelftest of de thuis test als volgt ingeregeld kunnen worden:

#### Begeleide zelftest op locatie:

- VO scholieren (en ouders?) en werknemers nemen op locatie een test af onder begeleiding.
- Supervisie zou gedaan kunnen worden door volgens GGD protocollen opgeleide medewerkers.
- Die medewerkers werken onder de verlengde arm. Juristen moeten kijken hoe dit ingeregeld worden.
- Verlengde arm wordt ingericht met een landelijke helpdesk waar artsen zitten die voor vragen benaderd kunnen worden.

#### Van begeleide test op locatie naar thuis test

- Overwogen kan worden dat wanneer mensen de afname geleerd hebben ze die ook zelf thuis doen. Dit helpt bij de belemmering rondom hygiëne maatregelen, afval en AVG zaken E.e.a. is afhankelijk van hoe je het inricht. Bijkomend voordeel is dat er geen besmettingsgevaar is een individu dat zonder het te weten asymptomatische infectie heeft.
- De opgeleide supervisors zouden daarbij via videolink kunnen assisteren via dezelfde landelijke helpdesk. Dit zou voor ingeregeld kunnen worden door bedrijven zelf of, wanneer het scholen betreft, door OCW of VWS.
- Of dit juridisch en inspectie technisch kan mbt AVG, administratie, afval, medisch toezicht, toelaten op werk of school, moet beoordeeld worden door andere partijen dan RIVM

Wanneer zelftesten via ontheffingen op de markt zijn verdwijnt het zicht op deze testen waarschijnlijk voor een groot deel. Bij inzet voor onderwijs gaan wij ervan uit dat de overheid een rol blijft hebben. Dan kan de hierboven beschreven strategie mogelijk gehandhaafd blijven.

Voor testen op het werk kan de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs geneeskunde meedenken over knelpunten bij bedrijfsartsen (RIVM heeft korte lijntjes met ze)

#### Andere oplossing waarbij mensen niet thuis testen

- Cat 3 contacten moeten in principe naar GGD teststraat moeten gaan. Om schooluitval te voorkomen is het te overwegen om cat 3 contacten standaard op scholen te laten testen door GGD-en. Mogelijk verlaagt dit de drempel.
- Analooq aan de pilots grootschalig testen zou je in specifieke regio's waar de covid incidentie hoog is (bv nu Noord Holland) groepen die geen 1,5 meter kunnen houden (bv personeel onderwijs en kinderopvang) uit kunnen nodigen bij de GGD teststraten voor testen uit voorzorg. Dit zou dan bv wekelijks kunnen voor een korte periode. Voorwaarde is dat er voldoende testcapaciteit is.

**Inbreng** 5.1.2e**Context onderwijspraktijk**

Iedere VO school werkt op dit moment door de coronamaatregelen in een tijdelijke, unieke en steeds veranderende onderwijsorganisatie. Dit betekent dat de aanwezigheid van docenten en leerlingen per school, per week en per dag anders is en dat het kan zijn dat de organisatie daarvan over een aantal weken wéér anders is.

Dit is het beeld van gekozen oplossingen nu:

- V(S)O en praktijkscholen: volledig open, docenten en leerlingen volledig aanwezig.
- Regulier VO: gedeeltelijk open, voor leerlingen in het regulier VO geldt dat examenklassen bijna altijd volledig op school zijn en de andere leerjaren 1 tot 2 lesdagen. Voor docenten geldt dat ze gemiddeld 3 dagen aanwezig zijn op school.

In de periode waar de verkenning van oplossingen de scoop heeft (komende 3/4 maanden) is er geen verwachting te geven of de gekozen oplossingen blijven (mogelijk komen er weer wijzigingen in maatregelen).

**Toe naar een ideale oplossing**

De 'ideale' oplossing dient rekening te houden met verschillen in aanwezigheid van medewerkers en leerlingen op school. Daarmee doel ik op de verschillen binnen 1 school per dag en week én de verschillen tussen scholen. Het moet ook 'ideaal' blijven bij eventuele wijziging van maatregelen.

Verder speelt bij leerlingen:

- Leerlingen hebben geen ID bij
- Toestemmingen vooraf regelen is lastig
- Groepsgewijs afnemen en uitslag afwachten is ongewenst

**Ideale oplossing voor *risicogericht* testen (dus na een indexcasus in klas) is in mijn ogen:**Testen leerlingen

- Tbv drempelverlaging: geef ouders/leerlingen keuze uit verschillende opties:
  - o Begeleid zelftesten op school (medewerker school kan na online training deze begeleiding bieden) óf inzet mobiel team is [bij dat laatste is toestemming moeilijk]
  - o Zelftest thuis met optie tot begeleiding via video (op basis van behoefte).
  - o Sneltest via GGD
  - o Mogelijkheden zoals gorgelen toevoegen na validatie

Wanneer geen keuze gegeven kan worden dan is ideale oplossing: zelftesten thuis met optie tot begeleiding via video (op basis van behoefte).

- Tbv snelheid: leg leerlingen/ouders uit dat snelheid en herhaling belangrijk is en adviseer hen in bovenstaande keuze.

Testen medewerkers

- Tbv drempelverlaging: geef keuze uit verschillende opties:
  - o Zelftesten op school of thuis met optie tot begeleiding via video
  - o Sneltest via GGD

**Ideale oplossing voor *preventief* testen (bv regulier 2x per week test) is in mijn ogen:**Testen leerlingen

- Tbv drempelverlaging: geef ouders/leerlingen keuze uit verschillende opties voor periodiek testen:
  - o Zelftest thuis met optie tot begeleiding via video (op basis van behoefte).
  - o Sneltest via GGD
  - o Mogelijkheden zoals gorgelen toevoegen na validatie

Wanneer geen keuze gegeven kan worden is zelftest thuis met optie tot begeleiding via video (op basis van behoefte).

- Tbv snelheid: leg leerlingen/ouders uit herhaling belangrijk is en adviseer hen in bovenstaande keuze

#### Testen medewerkers

- Tbv drempelverlaging: geef keuze uit verschillende opties voor periodiek testen:
  - o Zelftesten thuis met optie tot begeleiding via video
  - o Sneltest via GGD

**Inbreng** 5.1.2e

Hierbij onze top 3 oplossingen. Nu respresenteren wij eigenlijk wel de probleemhebbers dus zijn wij niet helemaal de partij van de oplossingen. We zijn ons hier van bewust

Wat ons betreft is de volgorde der dingen (zoals al eerder aangegeven)

1. Zelftesten mogelijk maken: methode en concrete testen (Merk A, B etc)
2. Zelftesten beschikbaar maken: in voldoende hoeveelheid en op gemakkelijke wijze verkrijgbaar. Bij 5-8 (rood thuishetsten) kan dit heel prima gewoon de vrije markt zijn. Dus geen gereguleerde verstrekking. Dit doe je bij zwangerschapstesten of bloeddrukmeters ook niet. Dit veronderstelt natuurlijk wel voldoende beschikbaarheid zodat er niet geprioriteerd hoeft te worden.
3. Zo simpel mogelijke spelregels zodat zelftesten zo makkelijk mogelijk wordt. Nu is dit natuurlijk een open deur en de opdracht van de werkgroep. Ik heb al eerder aangegeven in de PP wat wat ons betreft de grootste knelpunten zijn. Wat hier aan bij kunnen dragen is om oplossingsideeen snel te toetsen aan de praktijk.

Ik hoop dat je hiermee wat kunt. Ik ben overigens onder de indruk van de slagvaardigheid. Complimenten hiervoor! Mag ook wel eens gezegd worden!

**Inbreng** 5.1.2e

Voorafgaand aan mijn gedachten bij oplossingen voor de genoemde/ervaren knelpunten wil ik opmerken dat ik formeel als toezichthouder niet direct regelgeving terzijde kan schuiven, maar ik wil wel graag een bijdrage aan leveren aan meedenken over mogelijkheden voor ruimte in het systeem zonder dat gevaar voor de volksgezondheid/veiligheid van personen ontstaat. De door mij aangedragen eventuele mogelijkheden kan ik dus niet vanuit een formele positie meegeven.

Dan, indachtig onze bespreking een paar gedachten:

Testlocaties buiten GGD:

Feitelijke handeling is een kortstondige handeling, die goed moet worden uitgevoerd voor betrouwbaar testresultaat.

Na die afname/aflezen van test wordt het positieve resultaat doorgegeven aan GGD. Vanaf dat moment start de verdere behandeling (BCO, advies en opvolging). GGD legt medisch dossier aan, vraagt verificatie van persoon, is zorgaanbieder ikv publieke gezondheid in volle omvang.

Kunnen we die 2 fasen verder juridisch scheiden?

In dat geval kan worden betoogd dat ivm betrouwbare uitkomst van de test een aantal zaken noodzakelijk zijn:

- Testen zelf betrouwbaar moeten zijn voor beoogd gebruik: CE markering voor beoogd gebruik, evt aangevuld met validatiestudie voor beoogde doelgroep. (Nederlands of EU)
- Er moet een goed protocol zijn voor afname
- Afnamepersoneel moet zijn getraind in goede afname
- Hygienische omstandigheden van de locatie moeten voldoende zijn
- Meldplicht aan GGD geborgd moet zijn.

Wellicht kunnen bij overige eisen lichtere juridische regimes worden verkend omdat die bij melding en dossiervorming bij GGD al geborgd zijn. En dat is bij positieve testuitkomsten. Het huidige juridische kader is vooral gecommuniceerd met de handreiking van LCI. Wellicht kunnen daar andere keuzes in worden gemaakt. Dit is soms wel op/ over de grenzen van de wet.

- Kan de melding van positief testresultaat aan GGD worden uitgevoerd ter plekke in bijzijn van betrokkene of door betrokkene zelf?
- Bij doorgeven testuitslag alleen verstrekking van naam/soort test/uitslag test. Bij verdere (digitale) registratie door betrokkene evt overige informatie.
- GGD doet ID check. Kan wellicht met videoverbinding/digitaal?
- Testlocatie buiten GGD (school/werkgever) registreert geen persoonsgegevens. Ook geen voorafgaande administratie van aanvraag test. Nogmaals: we testen hier een potentieel negatieve groep extra bovenop het huidige stelsel.
- Bij kleine kinderen: moment van brengen/ophalen kind, begin en einde dag of lunch: ouder aanwezig bij doorgeven testresultaat?
- Kijk kritisch naar de vereisten in kader van wkgz/wgbo aan zorgaanbieders en maak gericht kenbaar welke vereisten hierop (wel/niet/uitsluitend) van toepassing zijn. Bijv. niet aansluiting bij geschillencommissie, maar wel goede informatie aan degene die zich laat testen (kan in folder), een lichte organisatie van klachtbehandeling (bijv. via mail) Als toch bewaring van persoonsgegevens nodig is door de testlocatie: dan niet dossierplicht wgbo (10 jaar!), maar korte bewaartermijn van data bijv. 3 weken (ivm evt klachten en verantwoordingsplicht over het handelen zelf en mogelijkheid daarop toezicht te houden).
- Ivm de handeling zelf: kunnen we stellen dat een lichtere vorm van medische deskundigheid afdoende is voor toezicht/uitvoering op afname en aflezen testresultaat bij bepaalde typen testen? Welk niveau van afnamepersoneel vinden we verantwoord? We hebben in LCI richtlijn opgenomen: arts. Reden daarvoor was:
  - o IVD regelgeving: afname door zorgprofessional (kan breder worden uitgelegd)
  - o acceptatie meldplicht bij GGD: als GGD andere melders accepteert, kan dit vereiste wellicht vervallen
  - o verantwoordelijkheid infectiepreventie locatie: niet alle artsen hebben voldoende actuele kennis van infectiepreventie omdat dit niet bij hun dagelijkse werk behoort, bijv juist bij arbo-artsen. Kan dit anders worden geborgd? Richtlijnen voor

- inrichting en handelen. Kunnen adviseurs infectiepreventie daartoe landelijk ingezet worden, evt met videoverbinding?
- verantwoordelijkheid scholing afnamepersoneel: kan dit op een alternatieve manier worden ingevuld: training breder beschikbaar stellen. Vgl ehbo trainingen
  - Kunnen we huidig ehbo getraind personeel hiervoor inzetten: die zijn al getraind om te handelen bij calamiteiten?
  - Is mogelijk om een landelijk nummer bereikbaar te hebben als achterwacht voor medische calamiteiten? Is dat nodig bij testafname naast evt 112?
- Zelftesten:
- ontheffingsprocedure geeft in mijn beleving voldoende borging voor snelle doorloop van aanvraag en veiligheid van gebruik door persoon zelf.
  - Brede beschikbaarheid/voorraad wordt mogelijk beperkende factor vermoedelijk:
    - Inzicht in productiegegevens fabrikant mogelijk voor inschatting leveringen bij aanvraag ontheffing?
    - Verkoopkanalen: supermarkt/lokale winkels voor etenswaren/thuisbezorgd.nl
- Mensen hebben behoefte aan voordelen gekoppeld aan testen:
- Kijk welke mogelijkheden er zijn om bij scholieren en werknemers niet alleen positieve op te volgen, maar negatieven te belonen binnen de grenzen van gedragsregels: of maar de voordelen afdoende helder anders wordt geen gebruik gemaakt van de mogelijkheden
  - Hele goede communicatie nodig voor voortdurende gedragsregels ook bij negatieve testen.

## Inbreng WJZ

WJZ heeft in de afgelopen periode uit verschillende invalshoeken op verschillende deelonderwerpen ten aanzien van testen vragen gekregen. Daarom is bijgaand achtergronddocument opgesteld met het juridisch kader voor testen. Daarbij past één waarschuwing vooraf: het betreft een groeidocument met inbrengen van veel collega's en het maakt geen aanspraak op volledigheid. Voor het doel van het deskundigenpanel biedt het o.i. bruikbare informatie.

De deelnemers van het deskundigenpanel hebben de vraag gekregen of ze oplossingsrichtingen aan zouden kunnen reiken, waarbij we als probleemstelling hanteren:

“Wat staat eraan in de weg om (al dan niet begeleide) (zelf)testen te hanteren bij het testen van leerlingen in het onderwijs en werknemers (waaronder leraren) in bedrijven of instellingen, en welke (on)mogelijkheden zijn er bij de informatie-uitwisseling daaromheen?”

N.B. in ons advies zal duidelijk gemaakt moeten worden of het om een 'zuivere' of een begeleide zelftest gaat, of om testen die door een ander worden afgenomen.

Wij maken daarbij onderscheid tussen vier onderwerpen:

- a. het medische hulpmiddel (het (zelf)testapparaatje);
- b. het testen;
- c. de informatie-uitwisseling en de verhouding met het bron- en contactonderzoek van de GGD;
- d. de mogelijkheid een test te eisen als toegang tot onderwijs of bedrijf.

Die vier komen hieronder achtereenvolgens kort aan de orde met de o.i. denkbare oplossingsrichtingen:

- a. het medische hulpmiddel (het (zelf)testapparaatje zelf)

Medische hulpmiddelen moeten zijn toegelaten tot de markt op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen. In mei a.s. wordt de huidige Wet op de medische hulpmiddelen vervangen door de nieuwe Wet medische hulpmiddelen, die strekt ter uitvoering van twee EU-verordeningen (meestal aangeduid met MDR en IVDR). Testapparaten moeten voldoen aan de IVDR.

Op dit moment is er slechts één antigeentest beschikbaar met een CE-markering die begeleide zelfafname toestaat en zijn geen antigeentesten beschikbaar met een CE-markering die volledig zelfgebruik toestaat. De overige testen mogen volgens de CE-markering alleen gebruikt worden door een getrainde professional.

Uit de bespreking in het deskundigenpanel op 2 maart jl. bleek dat het wenselijk is snel en frequent te kunnen testen en dan is een begeleide zelftest logistiek en organisatorisch niet altijd makkelijk toepasbaar:

### **Oplossingsrichtingen:**

- voor de begeleide zelftest zou voor de begeleiding gewerkt kunnen worden met een getrainde professional onder eindverantwoordelijkheid van een arts. Zie verder onder b.

- er zijn geen testen toegelaten voor volledig zelfgebruik. Momenteel wordt door VWS en IGJ bekeken onder welke voorwaarden een eventuele onthefing op grond van artikel 8 van de Wet op de medische hulpmiddelen zou kunnen worden afgegeven om volledig zelfgebruik mogelijk te maken. Toetsingskader daarbij zijn de eisen die voor zelfgebruik voortvloeien uit de IVDR-verordening.

- b. het testen zelf

Het afnemen van de test wordt niet als voorbehouden handeling ingevolge de Wet BIG aangeduid, zodat de afname niet hoeft te gebeuren door een BIG-geregistreerde.

Bij begeleide zelfafname is wel sprake van zorg in de zin van de Wkkgz en zijn de Wgbo en de AVG (vormen medisch dossier, beroepsgeheim) van toepassing, zodat de eindverantwoordelijkheid bij een arts dient te berusten.

**Oplossingsrichtingen:**

- voor een begeleide zelftest zou nagegaan moeten worden – uiteraard in overleg met de beroepsgroep en de IGJ – welke mogelijkheden er gezien worden om de afname van de test door een getrainde professional te organiseren en waarbij de eindverantwoordelijkheid bij bijv. de school- of bedrijfsarts in stand blijft. De arts hoeft niet zelf (altijd) aanwezig te zijn. Voor de mate van betrokkenheid van de arts maakt het waarschijnlijk verschil of de afname van de test meer of minder invasief is.

- eventuele toelating van een test voor volledig zelfgebruik.

c. de informatie-uitwisseling en de verhouding met het bron- en contactonderzoek van de GGD

Testresultaten zijn bijzondere persoonsgegevens. De ervaring is dat bij volledige vrijwilligheid en afhankelijkheid van toestemming door de leerlingen (vanaf 16 jaar) en/of ouders de test- en toestemmingsbereidheid te gering is om de vereiste mate van testbereidheid, snelheid en frequentie te behalen. Voor voldoende mogelijkheden voor uitwisseling van gegevens is een andere grondslag dan toestemming nodig.

**Oplossingsrichtingen:**

- geconstateerd is dat er geen bestaande uitdrukkelijke wettelijke bepalingen zijn op grond waarvan de scholen en de GGD gegevens mogen uitwisselen. Los van de politieke en beleidsmatige haalbaarheid daarvan, zou het juridisch een mogelijkheid zijn daarvoor wetgeving te gaan maken.

- met de AP wordt momenteel een discussie gevoerd of een gerechtvaardigd belang (artikel 6 AVG) een voldoende grondslag zou kunnen vormen voor deze gegevensuitwisseling.

d. de mogelijkheid een test te eisen als toegang tot onderwijs of bedrijf.

Gezien de betrokken belangen en de inbreuk die daarmee gemaakt wordt op de rechten van leerlingen en werknemers, is voor een basis om een test te eisen als toegang tot de school of een bedrijf een uitdrukkelijke wettelijke basis noodzakelijk. Die bestaat nu nog niet.

**Oplossingsrichtingen;**

- voor het mbo en ho is een basis voor een dergelijke verplichting opgenomen in het ambtelijk concept voor de Tijdelijke wet testbewijzen covid-10. Dat wetsvoorstel wordt weliswaar met spoed in procedure gebracht, maar mede gezien de vereiste advisering door de AP (start 8 maart a.s.) zal de totstandkoming daarvan nog zo'n 3 á 4 maanden duren. In overleg met OCW wordt daarom op dit moment wordt daarom allereerst ingezet op testen in het vrijwillige kader. Er lopen diverse pilots in het onderwijs op basis waarvan in de loop der maanden een inschatting gemaakt zal worden omtrent de testbereidheid van studenten. Of het verplichte testbewijs zal worden ingezet in het onderwijs hangt, behalve van de epidemiologische situatie, de geldende maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 en de praktische uitvoerbaarheid, mede af van de uitkomsten van de pilots. Er zal geen gebruik gemaakt worden van de grondslag mbo en ho aan te wijzen indien door omstandigheden, zoals een verbeterde epidemiologische situatie en versoepelingen van de maatregelen, aanzienlijke opschaling van fysieke onderwijs ook mogelijk is zonder een verplicht testbewijs in te voeren.

- de mogelijkheden voor werkgevers/werknemers moeten i.o.m. SZW worden gezien. Bij testen door werkgevers speelt ook de gezagsverhouding een rol bij de mogelijkheid vrije toestemming te geven i.v.m. de AVG/privacyaspecten. Ook hierbij speelt de betrokkenheid van de (arbo)arts.

**Inbreng** 5.1.2e

Voor het onderwijs kunnen zowel preventief testen als risicogericht testen ingezet worden. Omdat de schaalgrootte verschilt, zal ook de inrichting van de strategie andere eisen kennen.

**strategie risicogericht testen in het onderwijs:**

- Testen op locatie;

drempelverlagend tov testen in een GGD test straat.

Verkort de tijd tussen identificatie risicopopulatie en testuitslag, groter effect of reductie transmissie

- Gesuperviseerde zelfafname;

Verhoogt praktische uitvoerbaarheid op scholen, minder belasting voor personeel

Toezicht borgt kwaliteit afname

- Geen medisch toezicht (onthefing WGBO);

Vereenvoudigd toestemmingsproces met ouders

Minder eisen aan registratie en identificatie.

Deze processen worden nu als drempels ervaren en hebben een nadelige invloed op de deelname

- Ontheffing of vereenvoudiging van richtlijnen tav testlocatie en afvalverwerking;

Vereenvoudigde schoonmaak protocollen

Geen noodzaak voor volledige PBM voor de begeleider, maar enkel een niet-chirurgisch mondmasker en handschoenen.

Testafval in reguliere, afgesloten afvalcontainer

Ik zie een belangrijke rol voor de preventie coördinator van de school. Deze medewerker van de school heeft als taak om de risicopopulatie in kaart te brengen, uit te nodigen en te begeleiden bij het zelftesten en voert nauw overleg met de GGD. Een vorm van training en certificering van de preventie coördinator, bijvoorbeeld via een e-learning module, kan bijdragen om de kwaliteit van het proces te borgen.

**strategie preventief testen in het onderwijs:**

- Testen thuis;

drempelverlagend tov testen in een GGD teststraat.

Schaalbaar

Geen belemmering voor onderwijsproces

- Gesuperviseerde zelfafname;

Verhoogt kwaliteit afname en daarmee sensitiviteit tov volledig 'zelf'. Dit kan initieel via videoverbinding, daarna met (online) beschikbaar instructiemateriaal

- Geen medisch toezicht (onthefing WGBO);

### Geen verplichte registratie

Bij thuis testen vervalt de registratie op persoonsniveau van elke afzonderlijke test. Om toch zicht te houden op besmettingen is het belangrijk dat elke positieve test wordt bevestigd met een professionele test (door de GGD). Daarnaast kan gereguleerde uitgifte van testen bijdragen aan het zicht houden hierop