



DPG-Raad

d.d. 16-09-2020	Agendapunt 5
Onderwerp:	OMT advies: pre-emptive en asymptomatisch testen in verpleeghuizen
Strategisch thema:	COVID-19 /IZB
Portefeuillehouder:	(10)(2e) Corona VVT)
Opgesteld door:	
Overlegd met:	
Status:	Ter instemming / Ter bespreking
	DPG-RAAD
Voorgestelde beslispunten:	- GGD GHOR NL kan zich vinden in de risicogerichte inzet op deze kwetsbare doelgroep. De resultaten van het onderzoek van Buurman en Hertogh¹ en het advies van het OMT sluiten aan op het eerder vastgestelde 8 punten plan van de GGD voor de VVT (bijlage 2) en de afgesproken werkwijzen in de regio's. - Te verkennen in de regio's hoe pre-emptive testen en asymptomatisch testen in verpleeghuizen uitvoerbaar is (toereikbaarheid diagnostische capaciteit, haalbaarheid om in te richten) en welke rol GGD'en daarin willen/kunnen nemen.
Aanleiding:	De Minister heeft de kamer op 1 september geïnformeerd aangaande het OMT advies, kabinet neemt dit over². De maatregelen betreffen de volgende elementen: - Management en medewerkers van verpleeghuizen moeten zich voorbereiden en toerusten op een mogelijke uitbraak van COVID-19. Bij oplopende COVID-19-prevalentie in de omgeving van het verpleeghuis: - Preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers; - Extra maatregelen voor bezoekers; - Quarantaine bij zorgtransities, en Steekproefsgewijs testen van bewoners en medewerkers. Bij een uitbraak in een verpleeghuis: Bewoners en medewerkers (ook als zij geen klachten hebben) wekelijks testen. De precieze uitwerking moet nog volgen. Op dit moment wordt met VWS en de verpleeghuissector verkend op welke wijze dit ruimere testbeleid, zowel bij een hogere omgevingsprevalentie als een uitbraak in een locatie, kan worden georganiseerd. Ook zal worden verkend welke rol alternatieven voor testen – zoals pooling van testen en rioolwateronderzoek bij het verpleeghuis – hierbij zinvol kunnen zijn. Met betrekking tot het steekproefsgewijs testen van bewoners en medewerkers van verpleeghuizen, 'pre-emptive testing', werkt het RIVM aan een handreiking voor Verenso en GGD. Uitgangspunt is bottom-up (de professional) i.p.v. generieke opdrachtformulering.

¹ <https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/08/COVID-19-onderzoeksrapport290820-DEFINITIEF.pdf>

² https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z15371&did=2020D33235



DPG-Raad

	Tevens relevant: aangenomen motie Motie Jetten (D66) nr. 530 (25295). Segers, Pieter Heerma en Dijkhoff verzoekt de regering te onderzoeken of de maatregelen bij verpleeghuizen ook van toepassing zijn voor onderdelen van de zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz, en indien dat het geval is, deze maatregelen zo spoedig mogelijk in te zetten. (Hierop is nog geen reactie van de minister.)
Beoogd resultaat:	Heldere afspraken met VWS, Actiz en GGD-GHOR ten aanzien van de uitvoering/uitvoerbaarheid en wie welke verantwoordelijkheid draagt in het proces. Absolute voorwaarde is dat de labcapaciteit toereikend moet zijn om pre-emptive en asymptomatisch te kunnen testen. Daarnaast zijn adviezen van RIVM over grenswaarden omgevingsprevalentie, omvang en uitvoer van de steekproeven, prioritering van testen bij schaarste een voorwaarde voor de uitvoering. Daarbij ook mogelijke alternatieven voor testen en de zgn. escalatieladder betrekken.
Argumenten:	1. Plannen kabinet zijn vooraf niet afgestemd met betrokken partijen. 2. Onduidelijk wat dit nu betekent voor de GGD'en en GHOR'en 3. Ook sector zelf vraagt meer helderheid - Wanneer is er sprake van toename van omgevingsprevalentie? Grenswaarden moeten nog bepaald worden (rol RIVM); - Bij toename van prevalentie steekproefsgewijs testen. Aan welke voorwaarden moet zo'n steekproef voldoen? (rol RIVM); - Preventief gebruik van PBM bij toename omgevingsprevalentie; onduidelijk welke PBM voor wie (medewerkers en bezoekers) en welke rol GHOR daarbij heeft; - Welke rol heeft testcapaciteit van GGD daarbij, in acht nemend dat veel (grotere) verpleeghuisorganisaties zelf afspraken hebben met laboratoria hetgeen versnelling van doorlooptijd kan betekenen. (rol instellingen); - Wat als (kleine) verpleeghuizen dit niet zelf kunnen inrichten? Moeten verpleeghuizen onderling elkaar afspraken maken over testen? Hoe gaan we om met thuiszorg(organisaties); - Implicaties voor BCO (theoretisch: minder BCO, want je bent er eerder bij) – blijft sterk afhankelijk van snelheid waarmee GGD over positieve uitslag van het lab beschikt; - Zolang lab-capaciteit een knelpunt is, kan er niet gestart worden met asymptomatisch/ steekproefsgewijs testen tenzij prioritering van testen wordt uitgewerkt (rol RIVM); - Definities zijn te algemeen en moeten specifiekere worden uitgewerkt: - o Alle bewoners/medewerkers testen bij een uitbraak – kan zich ook beperken tot een afdeling (tbv effectiviteit en efficiëntie maar ook belasting van bewoners en medewerkers). - o Uitbraak moet goed worden gedefinieerd. 4. Het steekproefsgewijs testen in verpleeghuizen moet logisch, proportioneel en uitvoerbaar zijn.



DPG-Raad

	5. Financiering van deze testen buiten de teststraten moet niet via GGD'en lopen.
Financiële, personele en juridische consequenties:	Financiële consequenties: onduidelijk wat deze zullen bedragen en wie deze zal gaan dragen, bijvoorbeeld als instellingen rechtstreeks met laboratoria afspraken maken. Personele consequenties: mogelijk extra testcapaciteit GGD (en mobiele inzet).
Eerder genomen besluiten:	- 8-puntenplan GGD: bestrijding uitbraken bij instellingen
Bijlagen:	Bijlage 1: OMT-advies Bijlage 2: voorbereidingen verruiming testbeleid Bijlage 3: 8-puntenplan GGD: bestrijding uitbraken bij instellingen Bijlage 3: presentatie 'lessons learned' tav VVT