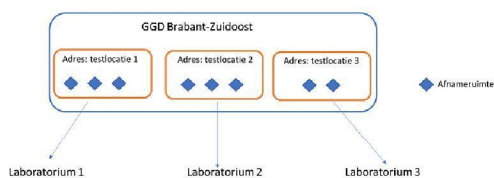


Beste laboratoria en GGD'en,

Waar in Nederland op dit moment nog alleen specifieke groepen zoals zorgpersoneel en leraren worden getest, is die mogelijkheid er op 1 juni voor iedereen met klachten. De verwachting is daarmee dat het aantal af te nemen tests de komende weken fors toe zal nemen. De afgelopen weken is vanuit allerlei gelederen gewerkt aan het vergroten van de totale moleculaire diagnostische testcapaciteit in Nederland, om aan deze potentiële vraag te voldoen. In onderstaande alinea's wordt nader ingegaan op de situatie vanaf 1 juni 2020.

### 1. Principe koppeling GGD testlocaties aan laboratoria

Iedere regio kent zijn eigen dynamiek, per GGD zal de verwachte afnamevraag verschillen. De GGD'en hebben de afgelopen periode de nodige infrastructuur opgebouwd om op grote schaal moleculaire testen af te kunnen nemen. Hierbij wordt gewerkt met één of meerdere geografische testlocaties (bijvoorbeeld een stadion). Per testlocatie is minimaal één afnamepunt waar burgers getest kunnen worden. Iedere testlocatie is gekoppeld aan een laboratorium. Daarbij wordt rekening gehouden met de verwachte afnamevraag en de beschikbare capaciteit in het betreffende laboratorium. In de praktijk zullen alle GGD'en hierdoor met meerdere laboratoria te maken hebben (zie visualisatie voor een voorbeeld van een GGD met 3 testlocaties, met in totaal 8 afnamepunten). Daarmee zullen GGD'en met meerdere afnamepakketten gaan werken. Deze afnamepakketten zijn dan op de fysieke locatie van testafname gescheiden<sup>1</sup>.



### 2. Stromenschema GGD testlocatie – laboratorium

#### Stroomschema wordt 28 mei toegevoegd.

In het onderstaande schema wordt de indeling weergegeven tussen GGD'en en laboratoria. Met behulp van slimme koppelingen tussen GGD'en en laboratoria is het om de totale testcapaciteit te optimaliseren enerzijds en anderzijds zo veel mogelijk gebruik te maken van voorraden met beperkte houdbaarheid.

Belangrijke uitgangspunten die gehanteerd zijn voor dit stroomschema zijn onder meer:

- We willen zo min mogelijk ingrijpen in de normale werkwijze en bestaande relaties van GGD en labs
- De prognose van de covid testvraag wordt bepaald op basis van RIVM cijfers
- De kritieke covid vraag (ziekenhuizen, zorginstellingen en huisartsen) wordt in de basis door de eigen MML verwerkt (waar dat nu ook gebeurt)
- De testcapaciteit in Nederland wordt naar verwachting gelimiteerd door 1) beschikbaar materiaal, 2) personeel, 3) machines

Om het stroomschema uit te werken is een capaciteitsmodel ontwikkeld. Dit model maakt gebruik van de volgende databronnen:

- Huidige en verwachte landelijke capaciteit laboratoria (o.b.v cijfers d.d. 25 mei 2020 t.a.v. beschikbaarheid machines, materiaal en menskracht).
- Verwachte hoeveelheid afnames landelijk, en per GGD (o.b.v cijfers RIVM d.d. 20 april 2020).
- Aantal huidige en verwachte teststraten per GGD, en verwachte capaciteit voor bron-en contactonderzoek (o.b.v cijfers GGD 14 mei 2020).

<sup>1</sup> In het uitzonderlijke geval dat een testlocatie dermate veel afnamepunten heeft – indien bijvoorbeeld de Amsterdam RAI wordt ingezet – kan de situatie zich voordoen dat alle monsterstromen uit deze testlocatie bij elkaar de maximale capaciteit van één laboratorium overschrijden. In dit geval worden meerdere laboratoria gekoppeld aan één testlocatie.

In het stromenschema zijn op dit moment de laboratoria opgenomen die een relatie hebben met een GGD en/of aangesloten zijn op CoronIT, of de laboratoria waarbij dit op korte termijn gepland staat. We hebben daarnaast van verschillende andere laboratoria de wens binnen gekregen om ook op korte termijn te werken met CoronIT. Hiervoor volgt spoedig een volgende planning. Graag aanmelden via [info@lcdk.nl](mailto:info@lcdk.nl) bij interesse.

Na het stromenschema wordt een nadere toelichting op de inrichting gegeven, en de afspraken hieromtrent. Indien er ernstige bezwaren zijn ten aanzien van het stromenschema vernemen we dit graag.  
[zie bijlage voor tabel met stromenschema]

### 3. Naleven stromenschema

Het stroomschema heeft als uitgangspunt dat de beschikbare capaciteit in het Nederlandse diagnostische landschap optimaal wordt gebruikt. Dit is centraal opgesteld en houdt rekening met de voor Nederland optimale oplossing.

- Het is expliciet niet de bedoeling om per GGD regio (decentraal) afwijkende afspraken te maken met andere laboratoria over monsterstromen. Juist wanneer er nog hard wordt gebouwd om de landelijke testcapaciteit de komende maanden verder te vergroten is het zaak om dit centraal zo efficiënt mogelijk in te richten.
- Mede gelet op de door het kabinet ingezette versoepeling van Corona-maatregelen kunnen regionaal grote verschillen ontstaan. Hierdoor kan het zijn dat het huidige stromenschema alsnog leidt tot de overstroming van een of enkele laboratoria. Alle betreffende laboratoria zijn ingedeeld in clusters. Binnen het cluster hebben de laboratoria de ruimte om in overleg met het LCDK onderling afspraken te maken over het (tijdelijk) vergleggen van stromen. Van belang is om dit vooraf goed met alle betrokken partijen af te stemmen: betrokken laboratoria, betrokken GGD en LCDK.

Het streven is om dit schema zo lang mogelijk in stand te houden. Door voortschrijdend inzicht t.a.v. capaciteitsmogelijkheden danwel door ontwikkeling met betrekking tot verspreiding van het virus kan het zijn dat LCDK genoodzaakt is om dit stromenschema aan te passen. Indien dit het geval is wordt hier tijdig over gecommuniceerd naar betreffende GGD, MML en pandemielab.

### 4. Logistieke afspraken

Alle GGD'en krijgen met meerdere laboratoria te maken, en meerdere laboratoria hebben met verschillende GGD'en te maken. Hier moeten goede afspraken aan ten grondslag liggen, waarbij de volgende richtlijnen gelden:

Het initiatief ligt bij de GGD om contact te leggen met de laboratoria waarmee volgens het stromenschema gewerkt wordt. In de bijlage zijn de contactgegevens opgenomen van betreffende contactpersonen bij GGD en laboratoria. Omdat een GGD meerdere testlocaties kan hebben dient de GGD intern afspraken te maken over wie er belt met het betreffende lab. Het is aan de GGD om dit testlocatie-overstijgend bij één persoon te leggen, of één persoon per testlocatie aan te wijzen.

Wanneer de GGD contact opneemt met het gekoppelde laboratorium worden samen praktische afspraken gemaakt, waarbij de volgende logistieke uitgangspunten gelden:

- GGD'en zijn – conform de huidige situatie in veel gevallen de praktijk is - verantwoordelijk voor het bestellen van afnamematerialen via inkoopportaal QRS/OneMed. Dit gaat specifiek om GLY-medium, keelswabs en nasopharynx swabs. Let erop dat binnen één GGD verschillende materialen nodig zouden kunnen zijn (omdat met meerdere laboratoria gewerkt kan worden binnen één GGD regio).
- MML'en zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste CoronIT barcode etiketten bij de GGD. Het aanbrengen van de etiketten op de buizen wordt uitgevoerd door de GGD. Na het aanbrengen van een etiket is de buis gekoppeld aan een laboratorium. Dit geldt ook voor pandemielabs WUR en GD.
- Voor pandemielabs HPV en Sanquin geldt dat zij zelf afnamepakketten verzorgen. Dit betekent dat de betreffende testlocaties die gekoppeld zijn aan HPV en Sanquin geen afnamematerialen hoeven te bestellen – voor deze testlocaties.

- Het vervoer van de monsters van de testlocatie naar het laboratorium valt onder de verantwoordelijkheid van het laboratorium.

#### 5. Financiële afwikkeling

De financiële afwikkeling van de uitgevoerde diagnostiek vindt plaats op basis van registratie in CoronIT, en op basis van werkelijk aangeleverde en geteste monsters. Het laboratorium ontvangt als opdrachtnemer deze financiële vergoeding per uitgevoerde test, tegen het landelijk tarief. Deze vergoeding wordt door de GGD uitbetaald, als opdrachtgever. De GGD dient haar declaratie in bij het RIVM, conform de procedure beschreven in de door RIVM verzonden brief naar de GGD'en (22/5). Nadere afspraken hierover zullen tussen GGD (GGD GHOR) en MML gemaakt gaan worden.

#### 6. Rol LCDK

Naar verwachting zal duurzaam gebruik kunnen worden gemaakt van het stromenschema. Door ontwikkelingen kan het zijn dat een stroom anders ingericht moet worden. Om het volledige perspectief op landelijk niveau te hebben en houden, en om te sturen op optimalisatie van de keten, heeft het LCDK de opdracht om de keten te monitoren, en eventuele stroomverschuivingen voor te leggen aan de stuurgroep LCT).

Daar waar ontwikkelingen plaatsvinden die in potentie kunnen leiden tot verschuiving van stromen is het relevant om LCDK zodra mogelijk aan te haken. Voorbeelden van ontwikkelingen zijn:

- De opening van een nieuwe testlocatie / afnamepunt bij een GGD; het is relevant voor het totaalbeeld om deze nieuwe afnamecapaciteit op te nemen; daarnaast dient de testlocatie aan een (nieuw) laboratorium gekoppeld te worden.
- Een verwacht tekort aan afname materialen door toenemende vraag en/of uitblijvende levering van materialen; indien nodig zou een testlocatie tijdelijk afgesloten moeten worden waardoor er een verandering in monsterstromen ontstaat.

Namen en contactgegevens bij LCDK?

# Kwalitatieve indrukken

De afgelopen weken hebben we alle stakeholders individueel (en in sommige gevallen meermaals) gesproken. Daarnaast nemen we structureel deel aan het wekelijkse koepeloverleg 'corona & ggz'. Ook hierbij zijn alle relevante stakeholders aangesloten. Op basis van de gevoerde gesprekken komen we tot de volgende kwalitatieve indrukken:

- De Zorgdomeindata maken duidelijk de het aantal verwijzingen sinds week 11 (de week waarin de intelligente lockdown werd aangekondigd) met de helft is afgenomen. Deze afname is voor alle provincies en diagnosegroepen ongeveer gelijk. Recent zien we het begin van een voorzichtig herstel.
- De indruk van partijen is dat er weinig zorgvragen bij de huisarts blijven 'hangen'. Huisartsen lijken de binnenkomende zorgvragen over het algemeen – er zijn negatieve uitzonderingen – goed door te zetten.
- Kortom, m.n. de vraag naar ggz lijkt te zijn afgenomen.
- Volgens partijen speelt deze afname van de vraag vooral in de ambulante ggz.
- In de gespecialiseerde ggz, waar vóór de crisis de wachtlijsten en -tijden het langst waren, is de zorg in veel gevallen gecontinueerd en nemen de wachtlijsten en -tijden volgens meerdere partijen (o.a. MeerGGZ en ZN/de verzekeraars) af.
- Volgens de verzekeraars kan de ambulante ggz gewoon weer worden opgestart. Hiervoor zou voldoende behandelcapaciteit zijn. Vraag is of elke gemiste verwijzing ook leidt tot gezondheidsschade.
- Ggz-aanbieders erkennen dat er op dit moment geen sprake is van een aantoonbaar stuwmeer.
- Wel vrezen zij op den duur (na de zomer wordt vaak genoemd) een 'vloedgolf aan zorgvragen/patiënten' met bijbehorend stuwmeer.
- Het gaat dan om uitgestelde zorgvragen, maar ook om extra zorgvragen a.g.v. de onzekerheid die met de crisis gepaard gaat (baanonzekerheid, ptss, kwetsbare gezinnen, etc.).
- Met betrekking tot de uitgestelde zorgvragen vrezen ggz-aanbieders dat de zorginhoudelijke problematiek ernstiger zal zijn, omdat zorgvragen lange tijd ongeadresseerd zijn gebleven.

Vooralsnog gaat het vrijwel uitsluitend om kwalitatieve indrukken. Met onze data-inspanningen zullen wij de aard, omvang en ontwikkeling eenduidig en betrouwbaar in beeld moeten brengen, en vervolgens blijven monitoren.

# Opstarten planbare ggz - dataplan

