

Landelijk testbeleid COVID-19

4 maart 2020

1. Indicatie testbeleid

Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.

Patiënten in het ziekenhuis

Diagnostiek bij patiënten vindt plaats bij patiënten met klachten en symptomen van COVID-19 op geleide van het beleid in het betreffende ziekenhuis. Doel is een optimale behandeling van de patiënt en het voorkomen van verspreiding van COVID-19 in het ziekenhuis.

Patiënten buiten het ziekenhuis

Buiten het ziekenhuis heeft het testen van patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 meerwaarde bij risicogroepen voor ernstig beloop, als zekerheid over de diagnose van belang is voor de behandeling of verpleging van de patiënt (ook in de thuissituatie). Daarnaast heeft testen meerwaarde bij risicogroepen die door hun gedrag verdere verspreiding kunnen veroorzaken binnen een instelling. De risicogroepen zijn beschreven in de LCI-richtlijn COVID-19 bijlage [Testbeleid risicogroepen](#).

In instellingen zoals verpleeghuizen en woonzorgcentra waar veel lichamelijk kwetsbare mensen bij elkaar wonen, wordt diagnostiek tevens ingezet om introductie vast te stellen. Dit is van belang voor het infectiepreventiebeleid in de instelling.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft op basis van deze uitgangspunten het volgende gepubliceerd: [Testbeleid in de huisartsenpraktijk bij vermoeden van COVID-19](#).

Zorgmedewerkers

Voor de uitgangspunten van het testbeleid bij zorgmedewerkers, zie de LCI-richtlijn COVID-19 [bijlage Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers](#). Buiten het ziekenhuis heeft het de voorkeur om zorgmedewerkers laagdrempelig te testen bij klachten en symptomen van COVID-19, indien zij niet kunnen afstand houden, thuisblijven, vervangend werk kunnen doen of eventueel persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen gebruiken. Deze algemene uitgangspunten zijn voor verschillende sectoren vertaald naar een sectorspecifiek advies:

- [Inzet en testbeleid medewerkers huisartsenpraktijk](#)
- [Inzet en testbeleid medewerkers gehandicaptenzorg](#)
- [Inzet en testbeleid medewerkers verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen](#)
- [Inzet en testbeleid medewerkers wijkverpleging en huishoudelijke hulp](#)
- [Inzet en testbeleid zorgmedewerkers ambulancedienst](#)
- [Inzet en testbeleid verloskundigen](#)

2. Verwachte aantallen personen te testen

Uit een recente schatting van het RIVM blijkt dat de maximaal verwachte behoefte 22.400 testen per dag zal zijn bij toepassing op de groepen patiënten en zorgverleners die binnen het nieuwe testbeleid zijn gedefinieerd. Van deze 22.400 testen zijn er ongeveer 20.000 patiënten en 2.400 zorgmedewerkers. In deze schatting is rekening gehouden met de incidentie van luchtwegklachten per week en het gebruik van één test per persoon per ziekte episode.

De praktijk zal uitwijzen of 20.000 testen onder patiënten daadwerkelijk aangevraagd zal worden; huisartsen maken immers zelf de afweging of het zinvol is om diagnostiek in te zetten (conform uitwerking van het testbeleid door de NHG).

3. Inzet (RT)-PCR voor individuele patiënten diagnostiek in het acute fase

Directe individuele patiënten diagnostiek in de acute fase kan worden gedaan met (real-time) reverse-transcriptie (RT)-PCR voor detectie van viraal RNA. Onder de acute fase wordt verstaan dat een persoon minimaal 24 uur ziekteverschijnselen heeft. Indien een persoon die minimaal 24 uur ziekteverschijnselen heeft van COVID-19 kan worden getest middels een nasofarynx (neus)wat en orofarynx (keel)wat. Zie voor uitgebreidere informatie de [LCI-richtlijn COVID-19 diagnostiek](#).

Monsterafname met nasofarynx (neus)wat en orofarynx (keel)wat dient op de juiste wijze plaats te vinden. Het blijft belangrijk om beide af te nemen, omdat er patiënten zijn die alleen op één van de twee locaties positief zijn.

Een persoon wordt eenmaal per ziekte episode getest.

Een positief geteste COVID-19 patiënt die 24 uur volledig klachtenvrij is, wordt als niet meer besmettelijk beschouwd (OMT advies 08-03-2020).

4. Inzet serologie voor patiënten diagnostiek

Individuele patiëntdiagnostiek in de acute fase

Serologische testen hebben een zeer beperkt functie voor individuele patiëntdiagnostiek in de acute fase, omdat de PCR in de acute fase inzetbaar is en prima testeigenschappen kent. Slechts bij specifieke indicaties heeft het een toegevoegde waarde. Bijvoorbeeld bij patiënten met op CT-beeld een duidelijk bij COVID-19 passend beeld, zonder dat de PCR op een respiratoir of ander monster positief is en terwijl andere (virale en bacteriële) verwekkers uitgesloten zijn. Ook kan het bijdragen aan inzicht in de prognose, bijvoorbeeld bij immunotherapie.

Intra- en extramurale zorgmedewerkers buiten de acute fase

Serologische testen kunnen ingezet worden om een uitspraak te doen over mogelijke immuniteit buiten een acute ziektefase. Op dit moment zijn er, voor zover in Nederland bekeken, twee ELISA testen op de markt die voldoende betrouwbaar zijn, onderzoek naar betrouwbaarheid andere ELISA testen vindt nog plaats. De uitslag van een ELISA test zal moeten worden gecorrigeerd aan immuniteit, dit wordt bepaald middels vergelijkend onderzoek tussen ELISA uitslagen en uitslagen van neutralisatietesten waarbij de kanttekening moet worden geplaatst dat er geen uitspraak gedaan kan worden over de mate en duur van immuniteit. De uiteindelijke betekenis van een

positieve of negatieve serologische uitslag voor het vaststellen van een in het verleden doorgemaakte SARS-CoV-2 infectie kan op dit moment alleen op basis van expert opinion worden vastgesteld.

Met deze serologische test zouden zorgmedewerkers serologisch onderzocht kunnen worden op het in het verleden hebben doorgemaakt van een SARS-CoV-2 infectie. Dit is alleen zinvol als de testuitslag consequenties heeft voor de inzetbaarheid van dit personeel, daarom zouden kritisch zorgmedewerkers geprioriteerd moeten worden. Serologisch testen kan daarbij belangrijk zijn voor het afschalen van persoonlijke beschermingsmaatregelen in de zorg.

Bij een positief geteste medewerker is deze:

- inzetbaar in de zorg voor COVID-19 patiënten zonder persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM). Uitzondering zijn hierbij hoog risico handelingen waarbij een grote hoeveelheid aerosolen vrijkomen.
- bij toekomstige milde klachten dient opnieuw te worden getest met PCR. De medewerker is inzetbaar met de gebruikelijke PBM tot de PCR-uitslag bekend is.

Bij een negatieve geteste medewerker heeft deze geen immuniteit en is:

- inzetbaar in de zorg, met de gebruikelijke PBM.
- bij toekomstige klachten handelen conform de regulier indicatie testbeleid.

Ook voor mantelzorgers van kwetsbare personen kunnen serologische testen vergelijkbaar ingezet worden. Voor hen kunnen de testuitslagen bezoek aan en zorg voor kwetsbare personen mogelijk maken. De huisarts of de thuiszorg zou behulpzaam kunnen zijn bij het identificeren van deze groep.

Een negatief geteste mantelzorger is deze inzetbaar, maar moet hij/zij bij toekomstige milde klachten handelen conform de huidige richtlijnen.

Een positieve geteste mantelzorger is inzetbaar en bij toekomstige milde klachten kan deze persoon getest worden met een PCR-test. De mantelzorger hoeft niet te stoppen met werken totdat de PCR-uitslag bekend is. De categorie mantelzorgers is daarbij de eerste categorie waarbij (aanvullende) serologische/PCR-testen ingezet kunnen worden buiten de vastgestelde groepen zoals beschreven in hoofdstuk 1, indicatie testbeleid.

Bepalen van groepsimmuniteit

De mate van immuniteit op (sub)populatie niveau zou gebruikt kunnen worden als input voor modellen die kijken naar de effecten van het afschalen van bepaalde maatregelen en geeft mede richting aan interpretatie van individuele serologische diagnostiek door meer inzicht in positief en negatief voorspellende waarde van uitslagen van specifieke testen.

5. Testcapaciteit laboratoria

(RT)-PCR

De Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, onder leiding van de NVMM, heeft de maximale testcapaciteit die beschikbaar is in Nederland gemodelleerd. Met alle medisch microbiologische laboratoria (MML) en de overloop laboratoria (de HPV bevolkingsonderzoek laboratoria, Sanquin,

WBVR en GD) is de maximale testcapaciteit 29.000 testen per dag, indien de toelevering van materiaal geborgd is.

Door de structuur van MML's met overloop laboratoria zoals die nu is opgezet optimaal te benutten, kunnen we in Nederland de kwaliteit van diagnostiek hoog houden. Dit is van belang voor individuele zorg als ook voor de bestrijding van de epidemie. Continuïteit en gerichte toeleverantie van materialen voor diagnostiek naar de opgezette teststructuur is een vereiste om de beschikbare capaciteit optimaal te kunnen blijven benutten.

Serologie

De landelijke capaciteit van antilichaamtesten op SARS-CoV-2 is voornamelijk gebaseerd op Enzyme-linked ImmunoSorbent Assays (ELISA) technieken.

De huidige capaciteit en de maximale testcapaciteit van ELISA wordt beschreven bij uitbreiding van werktijden op basis van een reële inschatting van de inzetbaarheid van personeel én op voorwaarde dat er voldoende levering is van reagentia en disposables. Op basis van eerste evaluaties van ELISA testen komt er op dit moment naar voren dat er i.i.g twee testen op de markt zijn die voldoende betrouwbaar zijn, onderzoek naar betrouwbaarheid andere ELISA testen vindt nog plaats. Bij deze capaciteit inventarisatie is nog geen rekening gehouden met sneltesten (point-of-care testen) omdat de betrouwbaarheid van dit soort testen op dit moment nog geëvalueerd wordt op sensitiviteit en specificiteit.

De geschatte testcapaciteit van de MML's en de overlooplaboratoria (Sanquin, WBVR en GD) is maximaal 55.350 testen per 24 uur.

6. GGD teststraten zorgmedewerkers

GGD GHOR Nederland heeft met 25 GGD regio's COVID-19-teststraten gerealiseerd. Deze teststraten maken gebruik van keel- en neuswat voor (RT)-PCR tests voor zorgmedewerkers in de acute fase van een infectie. Indien een medewerker minimaal 24 uur ziekteverschijnselen heeft van COVID-19 kan hij/zij worden getest. Een persoon wordt eenmaal per ziekte episode getest. De teststraten zijn op dit moment niet ingericht voor bloedafname zoals noodzakelijk voor serologische testen.

De COVID 19-teststraat is een voorziening die minimaal 100 COVID testen per dag kan uitvoeren bij zorgverleners die hiervoor in aanmerking komen, die met de auto langskomen (of in een walking lane met 1,5 meter afstand). Afhankelijk van ervaring van de afnemers kunnen er 12-14 testen per uur per teststraat worden uitgevoerd. Dit betekent dat een landelijke testcapaciteit van ongeveer 2.500 personen per dag.

Aanmelding en triage voor de COVID-19 teststraat wordt uitgevoerd door één aangewezen contactpersoon per zorgsector. De aanvrager is een medicus, bij voorkeur de bedrijfsarts of zijn/haar taakgedeelde via de (interne) arbodienst. In het geval van het ontbreken van een bedrijfsarts kan een huisarts of andere arts binnen de instelling worden aangewezen als aanmelder, in afstemming met de GGD. Tevens kan de GGD functioneren als vangnetfunctie voor triagering. De aanmelder is tevens de aanvrager van het onderzoek.

De GGD stuurt veilig verpakte monster naar hun reguliere medisch microbiologisch laboratorium (MML) via de gebruikelijke routing. Indien het eigen het eigen MML op dat moment te weinig

capaciteit heeft, dan besluit het MML over het doorsturen van de monsters naar een overloop laboratorium. Het reguliere MML geeft uitslag door aan de aanvrager, de positieve testuitslagen worden conform meldingsplicht doorgegeven aan de GGD. De aanvrager deelt de uitslag mee aan de medewerker en regelt nazorg. De GGD meldt positieve uitslag in het landelijke registratiesysteem voor meldingsplichtige ziekten.

7. Overige toepassingen testbeleid voor patiënten diagnostiek

In de exit-fase van de epidemie zouden serologische testen gebruikt kunnen worden voor sero-prevalentiestudies voor geleidelijke afschaling (of aanscherping) van beleid (ingezette maatregelen).

Ook zijn serologische testen in te zetten in sero-prevalentiestudies waarmee bepaald kan worden welke groepen in aanmerking zouden moeten komen voor vaccinatie.

Deze toepassingen worden nog verder uitgewerkt en zijn niet terug te vinden in dit document.

8. Conclusie

Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers. Uit een recente schatting van het RIVM blijkt dat de maximaal verwachte behoefte 22.000 testen per dag zal zijn bij toepassing op de groepen patiënten en zorgverleners die binnen het nieuwe testbeleid zijn gedefinieerd.

De maximale testcapaciteit van (RT)-PCR die beschikbaar is voor diagnostiek van patiënten in de acute fase in Nederland bij medisch microbiologische laboratoria en de overloop laboratoria (de HPV bevolkingsonderzoek laboratoria, Sanquin, WBVR en GD) is 29.000 testen per dag. Dit is ruim voldoende om de maximaal geschatte vraag van 22.000 testen per dag uit te voeren indien de toelevering van materiaal geborgd is.

De maximale testcapaciteit van serologische testen die beschikbaar is voor het bepalen van immuniteit bij zorgmedewerkers in Nederland bij microbiologische laboratoria en de overlooplaboratoria (Sanquin, WBVR en GD) is 55.350 testen per dag. Dit is ruim voldoende om de maximaal geschatte vraag van 22.000 testen per dag uit te voeren indien de toelevering van materiaal geborgd is.

COVID-19 teststraten voor zorgmedewerkers die voldoen aan de indicatiestelling zijn gerealiseerd in de 25 GGD regio's in Nederland. Deze teststraten maken gebruik van keel- en neuswat voor (RT)-PCR tests voor zorgmedewerkers in de acute fase van een infectie. Indien een medewerker minimaal 24 uur ziekteverschijnselen heeft van COVID-19 kan hij/zij worden getest. De landelijke testcapaciteit van deze teststraten is ongeveer 2.500 personen per dag. Een persoon wordt eenmaal per ziekte episode getest. De maximale testcapaciteit van deze teststraten benaderd de schatting van het aantal te testen zorgmedewerkers in Nederland, namelijk 2.400 personen per dag. Er zal dus geborgd moeten worden dat deze teststraten met deze capaciteit volledig operationeel kunnen zijn

en blijven. De teststraten zijn op dit moment niet ingericht voor bloedafname zoals noodzakelijk voor serologische testen voor de bepaling van immuniteit bij zorgmedewerkers.