

## Agenda 22 mei 2020 IZB klankbordgroep testfaciliteiten

13.30 – 15.00 uur

1. Introductie (10)(2e)
2. Tijdpad (10)(2e)
3. Bespreken notitie en vragen aan de IZB groep (10)(2e)
4. Vervolgafspraken (dinsdag een nieuwe call, tijd? Dinsdag ochtend)
5. Afronding

Bijlagen CoronIT:

03 anamnese en afspraken plannen

05 inzien en terugkoppelen uitslag

06 afspraken overzicht

Beschrijving aanmeldproces vanaf 1 juni 2020

### 1. Route klantreis landelijk testaanmeldcentrum

**Informatie/communicatie** voor burgers wat er van hen wordt verwacht: 1) voorafgaand de bemonstering, 2) tijdens bemonstering, 3) na bemonstering (in afwachting van uitslag).

- a. Landelijk informatie ontwikkelen (niet regionaal)
- b. Filmpjes en infographics (rekening houdend met laaggeletterdheid/analfabetisme), anderstaligen Pharos betrekken.
- c. Info meegeven tijdens bezoek testfaciliteit.
- d. Delen op website en/of via mail.

#### 1. Burger heeft ziekteverschijnselen van COVID-19

- Wanneer kun (en moet) je je laten testen?
- Hoe definiëren we dat klachten zodanig ernstig zijn dat je naar de huisarts moet en niet naar de GGD?

#### 2. Burger wil zich laten testen en belt het landelijk testaanmeldcentrum

- Burger krijgt medewerker aan de lijn. Het is handig als sommige medewerkers meerdere talen kunnen spreken om gesprekken met burgers aan te gaan. Welke talen?
- De medewerker gebruikt hierbij diverse bescrrips. Het betreft GEEN medische triage (mag niet i.v.m. IGJ richtlijnen). Moet hiervoor een medische achterwacht aanwezig zijn, voor moeilijke vragen?
- **Is het aanmeldformulier correct en compleet? Zie bijlage.**
- Medewerker plant de burger in voor de GGD-testfaciliteit in CoronIT, BSN moet worden doorgegeven bij aanmelding. Medewerker heeft overzicht per GGD-testfaciliteitlocaties en mogelijke manieren van transport
- Het liefst komt burger naar testfaciliteit in auto. Mogen burgers ook op de fiets/lopend/op scootmobiel/ met OV naar testfaciliteit komen? Zijn hier randvoorwaarden voor? (Bijvoorbeeld moet een mondkapje op hebben?)

- Bij niet mobiele burger worden NAW-gegevens en telefoonnummer genoteerd --> terugbelverzoek naar betreffende GGD --> GGD plant burger zelf in voor thuisbemonstering. Wat zijn de voorwaarden voor thuisbemonstering?

Burger ontvangt op drie wijze afspraakbevestiging:

- Medewerker zegt: schrijf datum/tijd/locatie op,
  - Burger ontvangt bevestiging per mail met datum/tijd/locatie én barcode. Telefonisch instructie dat barcode mee moet nemen naar teststraat.
  - Reminder per SMS met datum/tijd/locatie.
  - Informatie per mail → uit uitvraag zeggen GGD'en dat ze geen folders uitgeven ivm hygiene maatregelen
- Wat denken jullie hiervan?

Wat nog vastgesteld moet worden is een lijst met criteria om mensen niet toe te laten als ze een afspraak willen maken via het in te richten callcenter of (later) via het burgerportaal. We testen ze wel, maar alleen op afspraak via GGD of huisarts. In het callcenter zullen we dat enigszins kunnen sturen. Via het webportaal zal een deel van de sturing moeten gebeuren door goede voorlichting.

Hieronder een eerste voorzet. Graag aanvulling (of schrappen):

- Mensen die de afgelopen 7 dagen al 2 keer getest zijn en geen goede reden (nieuwe klachten, aanhoudende klachten) kunnen geven waarom ze opnieuw getest zouden moeten worden
  - Mensen die wel een BSN hebben, maar dat niet willen afgeven
  - Mensen met ernstige klachten -> Bel de huisarts
  - Mensen met onderliggend lijden -> Afspraak maken via huisarts of GGD
  - Mensen jonger dan 12 jaar -> Afspraak maken via huisarts of GGD
  - Mensen die niet in staat zijn zelfstandig naar de teststraat te komen (?) -> afspraak met GGD voor thuisbemonstering
- S.v.p. aanvullen

Voor categorie 3 geldt, dat richtlijnen hoe deze mensen te herkennen tijdens een telefoongesprek ook welkom zijn.

Voor categorie 5 moet een leeftijd bepaald worden.

Door een collega werd **Wouter** gevraagd naar de mogelijkheden om de effecten van de maatregelen en Verpleeg- en verzorgingshuizen (bezoekersregelingen) te monitoren. Zijn conclusie was, dat dat op grond van de vragenset die we eerder bedacht hebben niet mogelijk was. Uitbreiden van de vragenset is ook geen gewenste optie. Hij heeft nu de lijst van contactberoepen uitgebreid, door de categorie 'zorgmedewerkers' te splitsen in 3 categorieën (a, b en c). Graag jullie opmerkingen en aanvullingen daarop.

**Randvoorwaarden testaanmeldcentrum:**

- GGD'en hebben testlocaties en rooster op tijd in laten voeren in CoronIT. Ook nieuwe testlocaties moete z.s.m. worden ingevoerd.
- Ingericht callcenter met voldoende capaciteit en medewerkers met voldoende opleiding en expertise. Inhoudelijke afstemming/voeding vanuit IZB inhoud.
- Bij wachttijden (>24 uur) moeten zorgmedewerkers e.a. vitale groepen prioriteit/voorrang krijgen.
- Capaciteitspiek wordt verwacht tijdens eerste paar dagen; zo hoog mogelijk aantal inzetten.
- Wachttijden zoveel mogelijk voorkomen.
- Medewerkers testaanmeldcentrum worden ingewerkt a.h.v. webinars, werkinstructies en belscripts. En worden ingewerkt in CoronIT.

- Medische ondersteuning regelen voor testaanmeldcentrum.

- Zijn hier aanvullingen op?

### 3. Burger meldt zich op afgesproken datum/tijd bij GGD testfaciliteit

Wat is het handelingsperspectief van de testfaciliteit als volgende groepen zich melden:

- Personen die spontaan (zonder aanmelding) melden bij GGD-testfaciliteit.
  - Journalisten
  - Burgers die vlog, selfies, foto's of filmpjes maken?
  - Personen die Nederlandse/Engelse taal niet machtig zijn.
  - Personen met lichamelijke of verstandelijke handicap
  - Omgaan met agressie
- Hoe wordt omgegaan met ongelukken/flauwvallen? Is er een BHVer/ EHBOer nodig?
- Geteste burger krijgt info mee over wat van hem/haar verwacht wordt tot uitslag bekend is. Hierbij RIVM richtlijnen volgen: burger start zelf met het in kaart brengen van contacten, advies meegegeven: thuisblijven tot uitslag bekend is, indien koorts en benauwdheid dan ook huisgenoten thuisblijven. Wordt dat een VWS folder of gaan de GGDen dat zelf bepalen met een eigen folder? Meesturen als PDF met afspraak?

#### Randvoorwaarden GGD testfaciliteit:

- Voldoende monstermateriaal
- Voldoende PBM
- Voldoende laptops en scanners GGD-testfaciliteit voor scannen barcodes → krijgen GGD'en dit via CoronIT?
- PBM-app voor bestellen monstermaterialen
- Goedlopend transport van GGD-testfaciliteit naar MML en pandemielabs.
- Voldoende analysecapaciteit in de gezamenlijke laboratoria voor de afgenomen monsters.
- GGD'en zijn klaar voor 30.000 tests per dag.

Zijn er hier aanvullingen op?

### 4. Terugkoppeling uitslag

- Terugkoppeling van negatieve uitslag en mislukte uitslagen vindt plaats door medewerker testaanmeldcentrum. Huisartsen die aanmelding heeft gedaan moet een uitslag terugkrijgen - hier wordt over nagedacht door CoronIT.
- Positieve uitslag → uitslag wordt doorgegeven door GGD bij aanvang van BCO. BCO wordt binnen 24 uur uitgevoerd.
- Wat moet gedaan worden bij dubieuze uitslagen? Er vindt namelijk geen check meer plaats door arts microbioloog. Standaard doorsturen naar GGD voor herbeoordeling en hertest? Of standaard nieuwe test aanvragen?

#### Webportaal

- Vanaf juli is het streven dat er een webportaal komt om een deel van de taken van het landelijk testaanmeldcentrum te vervangen. Het webportaal heeft een hele belangrijke voorlichtingsfunctie. Mensen moet goed begrijpen dat wanneer ze ernstig ziek zijn of zelf

heel kwetsbaar zijn ze zeker naar de huisarts moeten en niet naar de GGD voor een test. Ook moeten mensen met atypische klachten verder onderzocht worden.

- Vanuit GGD'en is er een wens om in meer talen voorlichting en informatie te verstrekken via webformulier. Welke talen?
- Een van de GGD'en schrijft bij de uitvraag het volgende: Bij zelftriage gaat toch de wens naar lokaal boven landelijk. Door lokaal te triageren menen we beter zicht te hebben op mogelijke risico's in ons werkgebied. Dit helpt ons in onze surveillance taak. Vinden andere GGD'en dat ook?

## 2. Afstemming huisartsen en GGD

e-mailwisseling met de LHV.

- Roept onderstaande tekst bij jullie vragen op?

In juni laten we de aanmelding van personen voor een COVID-test bij de GGD verlopen via een callcenter. Het lijkt me zowel voor de (huis)artsen als voor de GGD'en van belang dat we daar de juiste mensen krijgen: personen met milde COVID-gerelateerde klachten. In de publiekscampagne die daarover binnenkort start vanuit VWS gaan we dus proberen te schiften tussen:

- mensen met ernstige klachten (die hebben zorg nodig en geen test, en moeten dus naar de huisarts) en
- mensen met milde klachten (die mogen naar de GGD). Kun je je vinden in deze lijn?

Bij alle aanmeldingen zou ik willen meegeven dat bij verergeren van de klachten voor het moment van testen contact nodig is met de huisarts.

LHV: Lijkt me goed plan, ik heb trouwens erop aangedrongen dat we als LHV mee willen kijken naar de publiekscampagne. De communicatie mensen zijn al met elkaar in contact gebracht.

Het zou zomaar kunnen dat er toch mensen met ernstige klachten naar het landelijke callcenter gaan bellen. Wat vind jij (en/of de LHV) dat we dan moeten doen? Onze eerste gedachten zijn:

- Callcenter medewerkers trainen om ernstig hoesten, kortademigheid en benauwdheid te herkennen (voor zover dat al mogelijk is). Triage aan de telefoon is erg lastig, Ernstige zieke mensen moeten niet bij de GGD terecht komen. Misschien protocol even met het NHG/en of RIVM afstemmen, ook met de informatie op thuisarts.nl Nb de huisarts triage op Covid gaat verder, ook ooglidklachten, smaakverlies, buikklachten kunnen eerste symptomen van Covid zijn.
- Indien aanwezig: vragen of dit een langer bestaande aandoening is, of dat dit te maken heeft met een nieuwe LWI en dat dit de reden is om te bellen
  - o Langer bestaande aandoening: laten testen bij de GGD
  - o Ernstige nieuwe LWI: verwijzen naar de huisarts. Liever mét of zónder test bij de GGD (=volgende dag, en uitslag een dag later).
- Nazorg: bij verergeren van de klachten na een negatieve testuitslag → ook contact huisarts. Kan ook iets heel anders zijn natuurlijk. De positieven zitten dan al in het GGD BCO traject. LHV: Ik denk dat de GGD duidelijk moet maken dat zij alleen testen en wat gaan doen met een positieve uitslag. Zij vervangen geen consult bij een arts. Dus m.i. bij negatieve test kan een GGD verder niets. Dit zijn zaken die vnl aan de voorkant heel duidelijk moeten zijn.

We gaan er overigens van uit dat de eerder gemaakte afspraken nog steeds staan, en dat de huisartsen dus een deel van de afnames op zich nemen. Conform handreiking en per 1 juni aangepaste richtlijn LCI voor testen door de huisarts. Zien jullie dat ook zo? Ik ontvang namelijk ook

wel wat signalen van GGD'en die te maken hebben met huisartsen die alle bemonsteringen doorsturen naar de GGD Klopt dit komt omdat de lab's de patienten de test zelf laten betalen via het eigen risico, en bij de GGD speelt dit niet. Ik heb hier uitgebreid over gesproken met VWS (en zwart op wit aangeleverd informatie van bijvoorbeeld CZ die niet klopt en de brief van de SCAL.). Anderzijds hebben we huisartsen die zelf een afname 'straat' hebben ingericht, en vrij hoge kosten berekenen aan patiënten die dan hun eigen risico kwijtraaken. Dat zijn niet de huisartsen die de rekening aan de patient sturen maar het laboratorium. Huisartsenzorg is uitgezonderd van het eigen risico. Een beetje inregelen zal wel nodig blijven. Overigens verwachten we op zeer korte termijn duidelijkheid over de financiering van COVID testen via OGZ budget, ook die van de HA. Volgens VWS was dit al zo, maar ze gaan het nu duidelijker maken...

### 3. Overige vragen:

- Er komt een webinar/presentatie over het landelijk testaanmeldcentrum. Zijn er onderwerpen die jullie belangrijk vinden die aan bod moeten komen?
- Hebben jullie nog relevante materialen die we kunnen gebruiken voor het landelijk testaanmeldcentrum?
- Hebben GGD'en behoefte aan meer nauwkeurige planning van capaciteit en roosters, gegeven een bepaald aantal testen per dag?
- We liggen als GGD'en onder een vergrootglas. Er zal druk komen op meer landelijk uniform werken, bijvoorbeeld info testen als VWS-folder bij ingang teststraat en als PDF bij afspraak bevestiging. Hoe wordt die uniformering ontvangen? Tot welke problemen gaat die leiden?