

Bijlage 4. De gehele keten

Om de werkzaamheden goed in kaart te brengen, is inzicht in de gehele keten van belang. Onderstaand een overzicht van functies in de keten, vanaf het moment dat een persoon zich meldt voor het laten afnemen van een coronatest, tot en met het communiceren van het testresultaat en eventueel te verrichten bron- en contactonderzoek (BCO).

Figuur x Werkproces keten van testafspraak tot uitslag



Extra functies/werkzaamheden die uit het vooronderzoek naar voren komen in fase 2 (testafname) zijn:

- een verkeersregelaar
- een administratief ondersteuner (controle op gemaakte afspraak).

Knelpunten werkzaamheden per fase

Uit een rondgang (vooronderzoek) onder GGD's en laboratoria komt naar voren dat de belangrijkste knelpunten in werkzaamheden/functies in de keten op dit moment worden ervaren bij

- De intake (fase 1), met name de telefonische. Effect op bereikbaarheid/wachttijden.
 - De software biedt de telefonist niet de mogelijkheid in één oogopslag een overzicht van beschikbare testopties/-locaties op basis van woonplaats te genereren. Locaties worden stuk voor stuk aangeklikt.
 - Het lijkt mogelijk meerdere afspraken te maken (telefonisch en online). Dit leidt vermoedelijk tot no shows en afzeggingen. Ook effect op fase 2, testafname (zie onder). Meer inzicht is wenselijk.
 - Huidige testafnamecapaciteit (fase 2) leidt tot wachttijden.
- De testafname (fase 2). Een geoliede machine, de knelpunten zitten (regionaal) in grote toestroom en in de overdracht van/naar de fase ervoor/erna.
 - De GGD's leiden mensen naar beschikbare plekken en voorkomen daarmee zoveel mogelijk regionale overbelasting.
 - Opschaling capaciteit is vanuit fase 1 gewenst en vanuit fase 3 mogelijk.
 - De GGD's hanteren verschillende openingstijden van de testlocaties. Het merendeel biedt testen op reguliere werktijden, soms met een uitbreiding naar avonden en extra weekenddiensten. Hier zit mogelijk ruimte voor opschaling (24/7). Knelpunt in de bezetting van de testlocaties zit bij de feitelijke afname/bemonstering. Het afnemen is een handeling die alleen gedaan kan worden door mensen die hier specifiek voor zijn opgeleid of aanvullende scholing hebben gedaan. GGD-en geven aan nog voldoende capaciteit te hebben, maar een groot arsenaal aan testers is niet voorradig.
 - Testlocaties hebben monsterbuisjes klaarstaan voor geplande afspraken (reeds gelabeld) – relatie no show/beperkt testmateriaal?
 - Laboratoria (fase 3) leveren eigen testmaterialen aan de GGD/teststraat aan. De testmonsters gaan terug naar deze laboratoria. In het geval van onvoldoende capaciteit bij het betreffende lab (lijkt niet direct aan de orde), kunnen monsters

- niet willekeurig naar een ander lab worden gestuurd voor analyse. Dit vanwege variatie in testmaterialen per lab.
- Arbo: medewerkers die de test afnemen staan veel gebogen omdat patiënten in de auto blijven zitten. Een aandachtspunt om uitval te voorkomen.
 - De diagnostiek (fase 3).
 - De laboratoria geven aan (nog) niet te maken te hebben met een bezettingsprobleem: huidige testafnamecapaciteit kan wat de laboratoria betreft omhoog.
 - Opschaling lijkt nu vooral geremd door een tekort aan materialen (zowel voor testafname als analyse). Toegang tot machines met een grotere capaciteit kan snelle opschaling bewerkstelligen. Een oplossing voor het materiaaltekort is mogelijk gelegen in het zelf maken van materialen.
 - Als het gaat om bemensing: laboratoria werken niet allemaal uniform. Ze maken gebruik van verschillende machines en materialen. Dat maakt herverdeling van capaciteit over laboratoria lastig, en snelle scholing voor meer instroom eveneens.
 - Het bron- en contactonderzoek (BCO) bij positieve test (fase 4)
 - Recent bleek dat de capaciteit hier tekort schiet. Van de 25 GGD's geven 21 het BCO deels uit handen (waar mogelijk en verantwoord) en laten dat aan de besmette persoon zelf over. Voor het behouden van overzicht is dit niet het ideale scenario. Hier is alternatieve inzet van capaciteit eenvoudig te realiseren (zie paragraaf x).