

Datum 17-24 jan	Wie wordt er getest Mensen met ernstig respiratoire infectie die recent in (10)(2a) zijn geweest; overleg met GGD/ LCI voor diagnostiek.
	27-Jan Ook krijgen GGD'en het verzoek om conform de procedures bij eerdere opduikende ziekten (influenza A(H1N1)pdm09, SARS, MERS), de thuisbemonstering te organiseren alsmede monitoring voor patiënten die zich in thuisisolatie bevinden op zich te nemen.
	27-Jan Criterium voor diagnostiek: koorts en min 2 respiratoire verschijnselen én ontstaan binnen 14 dgn na terugkomst (10)(2a) óf ontstaan binnen 14 dgn na contact met bevestigde ptn
	28-Jan Criterium uitgebreid met 'nieuw gebied waar actuele overdracht plaatsvindt'
	29-Jan Patiënten die voldoen aan casusdefinitie maar niet ernstig ziek hoeven niet getest te worden (thuisisolatie).
	31-Jan Ook contacten van bevestigde patiënten die symptomen hebben moeten worden getest.
7 feb - 12 mrt	1-Feb Onderscheid tussen casusdefinitie voor extramuraal en intramuraal. Voor ptn in het zh is criterium uitgebreid naar heel (10)(2a) Gebieden met lokale of wijdverspreide transmissie worden telkens uitgebreid.
	7-Feb criterium is aangepast van 2 naar 1 respiratoire verschijnsel. Aantal genoemde verschijnselen is ook minder geworden.
	24-Feb Diagnostiek overwegen bij ptn met pneumonie zonder duidelijke verwekker en/of die niet reageren op therapie. Voor ouderen wordt koorts vervangen door koortsig gevoel. Een immuungecompromitteerde patiënt met een ernstige infectie van welke aard ook, die aan de epidemiologische criteria voldoet, is een verdacht geval en dient getest te worden op SARS-CoV-2.
	26-Feb 28-Feb

28-Feb	Ook testen bij patiënten, zoals hieronder beschreven. Dit beleid is vastgesteld in overleg met het RIVM en Erasmus MC. 1. Patiënten die (nog) geen koorts hebben, maar verder wel aan de LCI casusdefinitie voldoen. 2. Patiënten met een luchtweginfectie en een opname-indicatie, maar zonder epidemiologische link met een SARS-CoV-2-gebied, waarbij geen andere verwekker is aangetoond. 3. Patiënten met een luchtweginfectie en een opname-indicatie die niet reageren op de empirische therapie. Patiënten die in zh worden opgenomen met respiratoire verschijnselen en in 14 dagen voorafgaand aan ontstaan van klachten in gebied met lokale transmissie zijn geweest.
2 mrt	Vanaf nu kunnen de GGD'en zelfstandig besluiten tot het inzetten van diagnostiek bij extramurale patiënten die aan de casusdefinitie voldoen. Bij intramurale patiënten met een onbegrepen pneumonie kan via de opschalingslaboratoria laagdrempelig SARS-CoV-2-diagnostiek worden ingezet.
3 mrt	
5 mrt	Bij schaarste prioriteit geven aan patiënten met ernstige klachten en gezondheidsmedewerkers.
6 mrt	Beleid bij zorgmedewerkers wordt aangepast. Definitie hoog-risicocontacten.
6 mrt	Gezinsleden van bevestigde patient die klachten ontwikkelen hoeven niet meer te worden getest. Uitzondering voor ouderen en immuungecompromitteerden.
8 mrt	heeft het OMT besloten om bij een bevestigde patiënt die in thuisisolatie verblijft gezinscontacten met klachten niet meer te testen maar hen als positief te beschouwen en als zodanig te vervolgen. Er zijn een aantal uitzonderingen: testen worden wel uitgevoerd indien zij werkzaam zijn in de zorg, of bij mogelijke opname-indicatie, bij ouderen (> 70 jaar) en bij onderliggende medische condities waarvoor specialistische controle noodzakelijk is.
9 mrt	

12 mrt	Het OMT heeft besloten om de indicaties voor testen aan te passen. Het brononderzoek wordt losgelaten. Het contactonderzoek bij bevestigde gevallen richt zich op het alert maken van personen uit de risicogroepen, zodat zij bij klachten snel getest worden en snel medische zorg krijgen bij het ontwikkelen van complicaties.
12 mrt	Casusdefinitie aangepast: link met bevestigde ptn of terugkeer uit risicogebied is losgelaten. Buiten het ziekenhuis wordt alleen getest bij personen die verdacht zijn en met verhoogde kans op ernstig beloop als zij ernstig ziektebeeld ontwikkelen (met koorts én hoesten of dyspnoe). Dit zijn 70 plussers en personen met onderliggend lijden. Patienten met koorts én hoesten of benauwdheid hoeven niet te worden getest, ook al zijn ze in risicogebieden geweest.
13 mrt	Huisarts overlegt met GGD over afname van de monsters.
18 mrt	Vanwege de beperkte beschikbaarheid van laboratoriummaterialen en het veelvuldig testen van ziekenhuismedewerkers is er behoefte aan een uniform testbeleid voor deze groep. Het OMT adviseert om terughoudend te zijn met testen van personeel (er is immers al informatie hierover verzameld) zodat er voldoende testen beschikbaar blijven om patiënten en specifieke, moeilijk vervangbare zorgverleners te kunnen testen.
19 mrt	Testen in instellingen: na 1-2 bevestigde patienten wordt niet verder getest
20 mrt	
24 mrt	Casusdefinitie 'verdacht geval' is vervallen.
26 mrt	De uitgangspunten voor het inzetten en testen van zorgmedewerkers met klachten passend bij COVID-19 zoals in het (Lab)Inf@ctbericht van eergisteren 24 maart beschreven, zijn nu uitgewerkt voor de huisartsenpraktijk

30 mrt

Het OMT heeft een voorstel voor een uitbreiding van het testbeleid opgesteld voor personen en zorgmedewerkers met klachten passend bij een COVID-19-infectie. Voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis stelt het OMT voor om alleen kritische zorgmedewerkers te testen en blijft het beleid voor opgenomen patiënten onveranderd. Buiten het ziekenhuis heeft het testen van patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19-infectie alleen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg bij de risicogroepen zoals uitgeschreven in de bijlage bij de LCI-richtlijn 'testbeleid risicogroepen' en/of als het consequenties heeft voor het beleid zoals gebruik van PBM of inzet van thuiszorg. Het testen van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis verschilt per sector.

1-Apr

Globaal adviseert het OMT om het testbeleid te verruimen. Per sector advies

6-Apr

10-Apr Verruiming testbeleid voor zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen.

Medewerkers van verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, voor gehandicaptenzorg en thuiszorg - die intensief contact hebben met oudere en lichamelijk kwetsbare personen - nog laagdrempeliger getest kunnen worden. Bij koorts wordt bij hen niet meer geadviseerd om af te wachten tot de medewerker 24 uur koortsvrij is, maar om hen 24 uur na aanvang van de klachten te testen.

20-Apr

22-Apr Het testbeleid voor medewerkers van verschillende sectoren is in de afgelopen weken regelmatig verruimd en vereenvoudigd.

24-Apr

29-Apr Testbeleid uitbreiden tot

- medewerkers in het (speciaal) basisonderwijs, (medisch) kinderdagverblijf, buitenschoolse opvang en gastouders die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen;
- personen die beroepsmatig betrokken zijn bij het vervoer van groepen kinderen van en naar het (speciaal) basisonderwijs/ kinderopvang;
- jeugdtrainers die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen.¹

Een persoon met minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) en die vermeld staat in bovenstaande lijst, kan GETEST worden.

4-May Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

6-May Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden.

20-May Per vandaag -18 mei 2020- kunnen in de GGD-teststraten ook de volgende personen getest worden als zij klachten hebben passend bij COVID-19:

- Mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg en PGB-gefinancierde zorgverleners
- Medewerkers in het openbaar vervoer met cliëntcontacten
- Medewerkers in handhaving en toezicht (politie, BOA's, medewerkers Dienst Justitiële Inrichtingen en marechaussee). Het gaat hierbij om het personeel op straat (executief personeel). Zij kunnen nu ook getest worden als er geen sprake is van een besmettingsaccident.

Naast medewerkers van verpleeghuizen kunnen ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

25-May Het OMT heeft op basis van een analyse van de beschikbare literatuur de definitie van de symptomatologie aangepast om vervolgens aan te kunnen geven bij welke klachten mensen thuis moeten blijven en zich moeten laten testen. De belangrijkste wijziging is dat naast de klassieke luchtwegklachten ook niet-respiratoire symptomen toegevoegd zijn, waaronder het verlies van reuk en smaak.

Het OMT benadrukt dat de effectiviteit van het beleid mede afhangt van de bereidheid van mensen om zich te laten testen op COVID-19. Alleen indien mensen zich laten testen kan bron- en contactopsporing uitgevoerd worden waarmee verdere verspreiding voorkomen kan worden. Het OMT stelt dat gezien het belang van actueel inzicht in de verspreiding van het virus, het advies om zich te laten testen bij (milde) klachten *niet vrijblijvend kan zijn*.

29-May

29-May De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet:
Gezondheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn EN/OF (licht) hoesten EN/OF Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus) EN/OF Kortademigheid/benauwdheid EN/OF Verhoging óf koorts boven de 38 graden

29-May Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 *kunnen* zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens.

Iemand met een van bovenstaande klachten *wordt geadviseerd* zich te laten testen. Iemand met klachten uit het brede palet *kan* zich ook laten testen.

Advies tot laagdrempelig testen bij contacten met een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delir, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

1-Jun Sinds 1 juni kan iedereen in NL met klachten die passen bij covid-19 getest worden (uit bericht van 11 juni)

5-Jun Testbeleid zorgmedewerkers aangepast maar niet duidelijk wat de aanpassing is.

11-Jun

Testbeleid voor neusverkouden kinderen aangepast. Sinds 1 juni kan iedereen in Nederland met klachten die passen bij COVID-19 getest worden. Dit geldt ook voor kinderen.

Op verzoek van de ouders kan elk kind met klachten getest worden. Dit is met name van belang bij kinderen die een contact zijn van een bevestigde COVID-19-patiënt, kinderen van ouders die klachten hebben passend bij COVID-19 en kinderen die deel uitmaken van een cluster van 3 of meer kinderen met mogelijk COVID-19 in een groep van een school of een kinderdagverblijf.

17-Jun Definitie risicogroep voor COVID-19 is aangepast. Mensen met hartaandoeningen hoeven niet meer onder behandeling cardioloog te zijn. Aanmerking komen voor griep prik volstaat.

19-Jun Buitenlandse toeristen kunnen zich bij klachten die passen bij COVID-19 laten testen in de teststraat van een van de GGD'en in Nederland.

23-Jun

In het kort is het OMT van mening dat het testen van personen zonder klachten in specifieke gevallen van nut kan zijn, bijvoorbeeld in geval van een lokale uitbraak waarbij het kan helpen bij het in kaart brengen van de omvang van de verspreiding. Er zijn echter ook belangrijke nadelen, zoals fout-positieve uitslagen en het inefficiënt gebruik van materialen en capaciteit. Het OMT adviseert dit beleid terughoudend uitsluitend gericht toe te passen. Het OMT is van mening dat de toepassing in het kader van bron- en contactonderzoek nader onderzocht dient te worden.

23-Jun Testbeleid voor medewerkers van besmette bedrijven is gewijzigd: medewerkers worden niet meer standaard getest, maar alleen als zij symptomen hebben die bij een infectie met SARS-CoV-2 passen.

6-Jul

732260

22-Sep

Testcapaciteit

Er wordt parallel getest in twee laboratoria.

Nederland beschikt over laboratoriumtesten om een infectie met het 2019-nCoV vast te stellen die ontwikkeld zijn in WHO-verband. De testen zullen simultaan uitgevoerd worden door het Erasmus MC en het RIVM (WHO-referentielaboratoria emerging viruses).

Testen voor intramurale patienten kan ook bij 1 van de 12 regionale opschalingslaboratoria

Het OMT heeft een werkgroep ingesteld onder leiding van de NVMM met het referentielaboratorium om uitbreiding van de diagnostiekmogelijkheden naar andere daarvoor geoutilleerde laboratoria verder uit te werken, rekening houdend met mogelijk beperkte beschikbaarheid van reagentia.

De voorraad afnamemateriaal voor GGD'en bij het RIVM is zo goed als uitgeput. Er is alleen nog beperkte voorraad voor sterke verdenkingen.

Signaal van schaarste bij diverse laboratoria

Door een gestagneerde aanvoer van laboratoriummaterialen internationaal dreigen er tekorten te ontstaan, die grootschalige uitvoering van laboratoriumdiagnostiek inclusief COVID-19-testen belemmeren. Een werkgroep van microbiologen werkt alternatieven uit om dit dreigende tekort op te vangen.

Dreigende tekorten aan afnamematerialen; tips om met minder materiaal toch te kunnen testen.

Gebruik PCR-test voor enkel target (E-gen)

Vanwege de tekorten aan laboratoriummaterialen adviseert het OMT om in andere sectoren dan de humane gezondheidszorg terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek zodat de materialen ingezet kunnen worden op de plekken waar deze het hardst nodig zijn.

Er is momenteel een groot aantal microbiologische laboratoria dat een SARS-CoV-2-test aanbiedt. Dat betreft naast de twee expertisecentra (Erasmus MC en RIVM-IDS) in totaal 13 opschalingslaboratoria en 26 overige medische laboratoria. Er zijn met deze laboratoria kwaliteitsafspraken gemaakt zoals testvalidatie en vaststellen van analytische specificiteit. De opschalingslaboratoria moeten daarnaast aan een aantal criteria voldoen met betrekking tot hoeveelheid monsters en logistiek. De overige 26 laboratoria ontvangen wel ondersteuning voor het opzetten en valideren van de test maar hebben niet de status opschalingslaboratorium.

Er wordt op dit moment getest door 41 Medisch Microbiologische Laboratoria (MML) die verbonden zijn aan de ziekenhuizen. Zij testen nu nog onder hun reguliere testcapaciteit. De inschatting is dat zij nu gemiddeld op 50% van hun reguliere testcapaciteit testen (6.500 testen per dag) en naar max 12.500 kunnen opschalen, op voorwaarde dat er voldoende levering is van reagentia en disposables en inzetbaarheid van personeel.

Door opschaling naar meer gecentraliseerde laboratoria die tot nu toe niet als MML functioneerden, zoals screeningslaboratoria die normaal HPV-diagnostiek doen in het kader van het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek, Sanquin, Wageningen Bioveterinary Research en de Gezondheidsdienst Dieren, kan de moleculaire testcapaciteit uitgebreid worden naar schatting naar maximaal 21.000 testen per dag.

Sneltesten zijn vaak niet inzetbaar in de acute fase van de infectie en er zijn twijfels over de betrouwbaarheid. Zaak is om af te spreken welke testen we in Nederland in welke setting bruikbaar vinden. Dit vergt nadere uitwerking. Lang niet alles is bruikbaar of van de juiste kwaliteit.

De testcapaciteit voor SARS-CoV-2-diagnostiek wordt de komende weken uitgebreid. Het doel is om de testcapaciteit te vergroten voor het vaststellen van besmetting en voor het vaststellen van immuniteit. Naast uitbreiding van de capaciteit van de medisch microbiologische laboratoria in de ziekenhuizen zullen er – in afstemming met de NVMM – ook HPV-schermingslaboratoria en bioveterinaire laboratoria worden ingezet. De uitbreiding van de laboratoriumcapaciteit maakt een ruimere indicatiestelling voor diagnostiek mogelijk, met name voor hoogrisicopatiënten en zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Het OMT geeft aan dat er momenteel voldoende capaciteit voorhanden is om het voorgestelde moleculaire testbeleid (conform OMT-advies 30 maart 2020) uit te laten voeren.

Het OMT signaleert dat er op korte termijn capaciteit (30-55k testen/dag) voor serologie beschikbaar is, mits de materialen beschikbaar zijn.

Het OMT stelt dat de sensitiviteit en/of de specificiteit van de nu beschikbare sneltesten onvoldoende zijn voor toepassing in de patiëntendiagnostiek.

Op basis van de beschikbare gegevens wordt gebruik van sneltesten afgeraden, vanwege een te groot aandeel fout-positieve en fout-negatieve uitslagen, en het gebrek aan correlatie met bescherming.

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk.

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test.

Gezien de krapte in de markt voor de levering van eSwabs wordt geadviseerd deze alleen te gebruiken voor bacteriologie of gecombineerde diagnostiek (bacteriologie met moleculaire diagnostiek).

Afname van monsters uit neus en keel kan vanaf nu met twee aparte, specifieke swabs, één voor de nasofarynx en één voor de orofarynx (keelswab).

Speeksel als alternatief monstertype is speciaal bedoeld voor kinderen jonger dan 6 jaar en in uitzonderlijke gevallen voor andere patiënten van alle leeftijden in de gehandicaptenzorg en in de (psycho)geriatrie, bij wie het onmogelijk is nasofarynx en orofarynx wattenstokken af te nemen. Speeksel is een alternatief monstertype; nasofarynx en orofarynx wattenstokken zijn dus nog steeds mogelijk voor kinderen jonger dan 6 jaar.

Waarom

Opmerkingen

staat niet expliciet genoe

In excel van inf@ct staat j

gaat dit wel over testen?

Gezinsleden worden beschouwd als hoog-risicocontacten en moeten tot 14 dagen na het laatste onbeschermd contact met de index thuisblijven van school of werk en social distancing toepassen. Zij worden actief gemonitord door de GGD. Achtergrond van de beleidswijziging is dat bij gezinscontacten met klachten de kans groot is dat zij eveneens COVID-19 hebben en het beleid (thuisblijven) door de uitslag van de test niet verandert. Voor patiënten die ten minste 1 dag klachtenvrij zijn geldt dat de kans dat zij SARS-CoV-2 overbrengen zeer klein wordt geacht.

In verband met toegenomen werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen

De redenatie is hier dat de gezinscontacten van de bevestigde patiënt immers al thuis blijven en een testuitslag vanuit volksgezondheidsoogpunt geen meerwaarde heeft, terwijl het veel werk bij de GGD scheelt

In verband met de nieuw ontstane epidemiologische situatie, de hoge werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen

Het testen van patiënten op COVID-19 heeft geen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg in de thuissituatie. Het verandert het behandelbeleid niet.

De tot nu toe gebruikte PCR-testen voor SARS-CoV-2 zijn gericht op twee targets, het E-gen en het RdRP-gen. Met de ervaring die tot nu toe is opgedaan kan worden overwogen enkel voor het E-gen te testen.

hoort dit hier in?

Testen is alleen gericht om introductie van covid-19 binnen instelling vast te stellen. Een casusdefinitie voor een verdacht geval heeft meerwaarde als daar consequenties aan hangen zoals voor de surveillance, voor de te treffen maatregelen of voor het testbeleid. Inmiddels is die meerwaarde er niet meer.

Er wordt verwezen naar b

Door de uitbraak van COVID-19-infecties is er een wereldwijde toename in het gebruik van moleculaire diagnostica. De toegenomen productie kan de vraag wereldwijd niet bijbenen met gevolg dat er (dreigende) tekorten zijn op het gebied van moleculaire testen.

Er is meer testcapaciteit beschikbaar gekomen bij GGD'en.

reden staat niet in overzi

bij kopje medewerkers w

De Taskforce Serologie van de Landelijke Coördinatie Testcapaciteit heeft een advies opgesteld over de mogelijke rol van serologie bij het vaststellen van infectie met SARS-CoV-2. Daarin zijn eerste gegevens over betrouwbaarheid van beschikbare sneltesten en andere testen meegenomen, zie samenvatting.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website.

Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Is niet op deze manier ge

In de huidige fase van de uitbraak zetten we in op maximale controle van COVID-19 onder andere door intensieve contactopsporing. Daarom is het beleid ten aanzien van testen en inzetten van zorgmedewerkers aangepast. Met de huidige testcapaciteit kan iedereen snel getest worden, ook huisgenoten van zorgmedewerkers.

Het doel van het verruimde testbeleid is actieve case finding. Gecombineerd met intensivering van het bron- en contactonderzoek moet dit leiden tot een optimale controle van de uitbraak. Hoewel kinderen een beperkte rol lijken te spelen in de verspreiding van COVID-19 is dit nog onvoldoende onderbouwd om het testen bij jonge kinderen achterwege te laten. De resultaten van het testbeleid worden uiteraard nauwgezet gemonitord.

Vanwege versoepelde reisrestricties zullen meer toeristen naar NL komen.

Gezien de krapte in de markt voor de levering van eSwabs. Zoals hierboven aangegeven wordt voor transport van swabs voor COVID-19-diagnostiek UTM- of GLY-transportmedium aanbevolen, waarvan een ruime voorraad bij het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH) aanwezig is.

Er zijn nu voldoende voorraden van nasofarynx swabs

ijlage, maar die wordt telkens geupdatet. Nu niet meer te zien wat de uitgangspunten destijds waren.

cht inf@ct gemeld

ordt gemeld dat definitie hoog risicogroepen is veranderd. Niet duidelijk wat dat voor testen betekent.

communiceerd in inf@ct

Diagnostiek behandelen we hetzelfde als testen.

Willen we ook iets weten over de soort test? Bijv neus vs keelwab

ik had eerst alleen testbeleid geselecteerd, maar toen ook casusdefinitie meegenomen.