Zelf testen in het onderwijs en bedrijfsleven

Advies deskundigenpanel (begeleide) zelfafname

Versie 1.0

Datum 17 maart 2021

Inhoud

Samenvatting—2

1 Taakopdracht deskundigenpanel—4

2 Testen in het onderwijs en het bedrijfsleven—5
2.1 Preventief testen vs. risicogericht categorie 3-testen—5
2.2 Testbehoefte—5
2.3 Samengevat: gewenste testroutes in PO, VO en bedrijfsleven—7
2.4 Schaalbaarheid van zelftesten—8
2.5 Beschikbare en geschikte testen—8
2.6 Zelftesten onder begeleiding—9
2.7 Pilots in het primair en voortgezet onderwijs en bedrijfsleven—10
2.8 Ervaren problemen bij de pilots—11

3 Juridisch kader voor het begeleid testen—14
3.1 Het medische hulpmiddel—14
3.2 Het testen—15
3.3 Grondslag voor het testen en verwerken van gegevens—17
3.4 Overige wetgeving—19
3.5 Conclusie—20

4 Aanvullende opties voor categorie 3 contacten in het onderwijs—21
4.1 Verhogen effectiviteit categorie 3-testen in het voortgezet onderwijs—21
4.2 Uitbreiden van het categorie 3-testen in het primair onderwijs—21

5 Advies—23
5.1 Conclusie—23
5.2 Aanbevelingen—23
5.3 Tijdspad en mogelijkheden tot versnelling—28
5.4 Praktisch inrichten van begeleide zelfafname—29
5.5 Risico’s van beleid met zelftesten—29
5.6 Slotsom—30

Bijlage 1: Samenstelling van het deskundigenpanel—31

Bijlage 2: Verwachte testvraag vanuit onderwijs en bedrijfsleven—32

Bijlage 3: Tijdspad uitvoeringsplan onderwijs—33

Bijlage 4: Tijdspad uitvoeringsplan bedrijfsleven—34

Samenvatting

Zowel in het onderwijs als in het bedrijfsleven bestaat een behoefte aan meer waarborgen die bijdragen aan een veilige omgeving. Er is een toenemend draagvlak voor het sneller, meer en laagdrempeliger testen op het coronavirus voor zowel virusbestrijding als de continuïteit van onderwijs en werk.

Preventief en risicogericht (zelf)testen kan hieraan bijdragen. Tijdens uitgevoerde pilots zijn echter juridische en organisatorische problemen ervaren die het regelmatig testen op scholen en bedrijven moeilijk werkbaar en met name schaalbaar maken.

Het deskundigenpanel constateert dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen een scenario van zelftesten waarbij iemand bij zichzelf een test afneemt en afleest, al dan niet met verbale begeleiding van een vrijwilliger, en een scenario waarbij er sprake is van testafname onder medische supervisie of door een professionele uitvoerder. In tegenstelling tot dit laatste scenario is bij het zelf testen en aflezen in het eerste scenario geen sprake van zorg. De Wkkgz, de Wgbo, de Wet BIG en de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn dan niet overkort van toepassing.

Mede op basis van een juridische analyse concludeert het deskundigenpanel dat er voldoende mogelijkheden zijn om het preventief zelftesten zo in te richten dat de in de pilots ervaren problemen opgelost worden en er een werkbaar en schaalbaar model ontstaat voor (begeleid) zelftesten in het onderwijs en het bedrijfsleven.

Hoewel alle vormen van risicogericht testen in principe thuishoren bij de GGD, leidt het testen door de GGD van categorie-3 contacten, de zogenaamde "overige contacten" die uit bron- en contactonderzoek naar voren komen en geen klachten hebben, in het onderwijs tot praktische bezwaren. Het panel ziet dat er voor het risicogericht testen van categorie-3 contacten in het onderwijs een uitzondering mogelijk is, waardoor er onder deze groep meer en sneller getest kan worden. Dit heeft een positieve impact op zowel vroegtijdige virusbestrijding als het bevorderen van onderwijscontinuïteit.

Het deskundigenpanel doet de volgende aanbevelingen voor het preventief testen op scholen en bedrijven en voor het testen van categorie 3-contacten in het onderwijs:

1. Maak van thuis zelftesten de norm bij preventief testen en richt begeleiding licht en kortdurend in

2. Stimuleer het op de kortst mogelijke termijn beschikbaar komen van zelftesten op de markt via ontheffingen

3. Maak een uitzondering op het testen door de GGD voor het (begeleid) zelftesten van categorie 3-contacten in het onderwijs

4. Maak het testen op scholen na een besmetting via mobiele afnameteams effectiever door deze teams zoveel mogelijk te koppelen aan gebruik van antigeentesten

5. Maak zelftesten op de kortst mogelijke termijn beschikbaar voor onderwijs en bedrijfsleven en stel beleidsprioriteiten voor bij schaarste

6. Verduidelijk in de LCI-handreiking dat deze handreiking niet van toepassing is bij het testen onder eigen verantwoordelijkheid, al dan niet met begeleiding.

7. Communiceer eenduidig over wat mensen van een zelftest kunnen verwachten en hoe te handelen bij een negatieve en positieve testuitslag

8. Richt een meldpunt in waar mensen met een positieve testuitslag terecht kunnen en geef een dringend advies voor een confirmatietest

9. Richt voldoende GGD-capaciteit voor confirmatietesten, bron- en contactonderzoek (BCO) en uitbraakonderzoek in

10. Zet een nationaal uitvoeringsprogramma voor het zelftesten in het onderwijs op en distribueer de testen naar geprioriteerde scholen en bedrijven. Maak voor bedrijven gebruik van het lopende uitvoeringsprogramma binnen operatie Fastlane

11. Biedt de optie tot (lichte) begeleiding aan groepen in onderwijs en bedrijfsleven die hier (kortdurend) behoefte aan hebben

12. Start indien gewenst nu al met medisch begeleide (zelf)afname op school- of bedrijfslocaties waar nu al zorgprofessionals aan verbonden zijn

13. Zet snel minder invasieve testmethoden in voor leerlingen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs

1 Taakopdracht deskundigenpanel

De afgelopen periode zijn in pilots in het funderend onderwijs en het bedrijfsleven ervaringen opgedaan met de inzet van SARS-CoV-2 sneltesten op locatie. Deze pilots tonen een aantal belemmeringen aan voor de uitvoering van het testbeleid en de inzet van sneltesten. Ook bij een overstap naar (begeleide) zelfafname zijn deze kwesties aan de orde. Het kabinet heeft daarom de voorzitter van de Landelijke Coördinatiestructuur Testen (LCT) gevraagd om binnen enkele weken met een advies te komen over hoe de inzet van sneltesten inclusief het testen via (begeleide) zelfafname bij scholen en bedrijven vorm kan krijgen.

Om te komen tot dit advies is een panel van deskundigen samengesteld met leden vanuit het onderwijs, het bedrijfsleven en met medische, juridische en epidemiologische expertise (**bijlage 1**).

Het deskundigenpanel adviseert over twee extra vormen van testen in funderend onderwijs en bedrijfsleven, namelijk 1) het *preventief testen* op scholen en in bedrijven en 2) het *risicogericht testen van categorie-3-contacten* (de zogenaamde 'overige contacten' uit bron- en contactonderzoek op scholen.

Het panel adviseert nadrukkelijk niet over het testen van mensen met klachten. Ook gaat dit advies niet over het testen van mensen die uit bron- en contactonderzoek als huisgenoot (categorie 1 uit het bron- en contactonderzoek) of 'nauw contact' naar voren komen (categorie 2). Bovendien beperkt dit advies zich tot het werkbaar maken van zelftesten in het primair, voortgezet en speciaal onderwijs en het bedrijfsleven. In het (middelbaar en hoger) beroepsonderwijs vinden op dit moment ook pilots met zelftesten plaats. Waar bij deze pilots uitvoeringsproblemen aan het licht komen, kan dit advies mogelijk ook van waarde zijn. Dit geldt eveneens voor het gebruik van zelftesten onder personeel in de kinderopvang. Waar nodig kunnen deze uitvoeringsproblemen binnen de werkstructuur van de LCT opgepakt worden.

Bij de totstandkoming van het advies is de testbereidheid, het juridisch kader, de snelheid en frequentie van het testen, de uitvoerbaarheid en de opschaalbaarheid meegewogen. Daarnaast is gevraagd te adviseren over hoe, met respect voor privacy en veiligheid, een praktisch hanteerbare organisatie voor deze wijze van testen vorm kan krijgen.

Tot slot is het van belang om te benadrukken dat elke vorm van testen zoals besproken in dit advies te allen tijde vrijwillig moet zijn en niet kan worden gekoppeld aan enige vorm van toegang tot onderwijs of werk en het loslaten van geldende maatregelen.

2 Testen in het onderwijs en het bedrijfsleven

2.1 Preventief testen vs. risicogericht categorie 3-testen

Het deskundigenpanel concentreert zich op het testen via (begeleide) zelfafname van mensen zonder klachten in het onderwijs en het bedrijfsleven. Hierbij horen ook mensen zonder klachten, die als 'overig (niet nauw) contact' (categorie 3) uit het bron- en contactonderzoek komen. Omdat voor beide groepen een andere aanpak wenselijk kan zijn, onderscheiden we in het vervolg van dit advies twee manieren van testen: het preventief testen en het risicogericht testen van categorie-3 contacten (vanaf hier genoemd: 'categorie 3-testen')

Het is van belang om te benadrukken dat het testen van mensen met klachten, of mensen zonder klachten die in het bron- en contactonderzoek naar voren komen als **huisgenoot (categorie 1) of 'nauw contact' (categorie 2) te allen tijde via de GGD** verloopt en dus buiten de scope van dit advies valt. Bij deze mensen is de kans op een positieve testuitslag groter dan bij het preventief testen of het testen van categorie 3-contacten. Daarom worden hogere eisen gesteld aan bijvoorbeeld de testafname en testomgeving en vindt het testen van deze personen alleen via de GGD plaats.

<u>Preventief testen</u>
Bij preventief testen doelen we op het testen van mensen zonder klachten, zonder dat er een bekende besmetting in hun omgeving is geconstateerd. Het primaire doel bij preventief testen, waarbij a priori geen positieve testuitslag verwacht wordt, is dat verspreiding van het virus sneller opgemerkt wordt en daardoor effectiever aangepakt kan worden. Het preventief testen draagt bij aan de veiligheid en continuïteit van onderwijs en werk, omdat door vroege signalering het aantal mensen, dat besmet kan worden en in quarantaine moet gaan, kan worden beperkt. Als secundair doel kan het preventief testen in het onderwijs en bedrijfsleven tevens bijdragen aan een gevoel van veiligheid onder medewerkers, leerlingen en ouders.

<u>Risicogericht categorie 3-testen</u>
In tegenstelling tot het preventief testen is er bij risicogericht testen wél sprake van een persoon met een geconstateerde besmetting (een indexcasus) als aanleiding voor het testen. Bij risicogericht Categorie 3-testen doelen we in dit advies alleen op het testen van zogenaamde 'overige contacten' uit het bron- en contactonderzoek (categorie 3). Wanneer er een besmetting is geconstateerd, wordt Categorie 3-testen ingezet voor mensen die niet in quarantaine hoeven, en geen klachten hebben, maar wel in enige mate blootgesteld zijn aan een besmet persoon. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om mensen die langere tijd in dezelfde ruimte zijn geweest met een besmet persoon, maar daarbij wel voldoende afstand gehouden hebben. Deze vorm van testen heeft als primair doel om de verspreiding van het virus op een effectieve wijze in te dammen. Als secundair doel kan Categorie 3-testen ook bijdragen aan het terugbrengen van een gevoel van veiligheid na een geconstateerde besmetting.

2.2 Testbehoefte

2.2.1 Testbehoefte: preventief testen in het primair en voortgezet onderwijs

Binnen het onderwijs bestaat een brede behoefte aan laagdrempeliger, meer en sneller testen van onderwijspersoneel en leerlingen, ook als er geen sprake is van klachten of een bekende blootstelling. Laagdrempeliger en sneller betekent in dit geval onder andere dat de testen op of via de scholen beschikbaar zijn, in plaats van dat onderwijspersoneel en leerlingen naar een teststraat moeten gaan.

Bij preventief testen zou de aandacht in de eerste plaats moeten uitgaan naar het mogelijk maken van frequent zelftesten van onderwijspersoneel in het primair en voortgezet onderwijs en leerlingen in het voortgezet onderwijs. Tevens kan in een later stadium worden gedacht aan het mogelijk maken van preventief zelftesten voor de leerlingen in het primair onderwijs. Of het draagvlak hiervoor voldoende gaat zijn, hangt samen met de beschikbaarheid van testmethoden die als minder-invasief worden ervaren, zoals een ondiepe neusswab of een gorgeltest. Aangezien preventief testen vooral effectief zal zijn bij frequent testen, ligt het voor de hand om dit in eerste instantie mogelijk te maken voor leerlingen in het voortgezet onderwijs en onderwijspersoneel in primair en voortgezet onderwijs.

Het gaat hier te allen tijde om vrijwillig preventief testen, dat niet kan worden gekoppeld aan enige vorm van toegang tot onderwijs.

2.2.2 Testbehoefte: Categorie 3-testen in het voortgezet onderwijs

Voor het Categorie 3-testen in het voortgezet onderwijs ziet het panel een behoefte aan het sneller, vaker en thuis/op locatie zelftesten van onderwijspersoneel en leerlingen die in contact zijn geweest met een index, maar na een besmetting niet in quarantaine hoeven[1]. Op dit moment kunnen zij op dag 5 naar een GGD-teststraat voor een test. Het kan echter bijdragen aan virusbestrijding en het veiligheidsgevoel van leraren en leerlingen, wanneer zij direct na een geconstateerde besmetting op school gebruik kunnen maken van (al dan niet begeleid) zelftesten, gevolgd door een test op dag 5 (zelftest of via GGD).

2.2.3 Testbehoefte: Categorie 3-testen in het primair onderwijs

Voor het Categorie 3-testen in het primair onderwijs ligt de situatie iets anders dan in het voortgezet onderwijs. Voor het primair onderwijs geldt dat veelal geen onderscheid gemaakt wordt tussen categorie 2 en 3-contacten. Dit hangt samen met het feit dat in het basisonderwijs geen afstandsregels in acht genomen worden. Het beleid is daarom dat bij een besmetting in de klas de hele klas 10 dagen in quarantaine gaat.[2]

In het primair onderwijs is de doelgroep voor categorie 3-testen daardoor vele malen kleiner dan in het voortgezet onderwijs. Toch komen categorie 3-contacten

[1] Bij een besmetting moeten alleen die contacten in quarantaine die gedurende 24 uur ten minste 15 minuten binnen 1,5 meter van de index geweest zijn. Onderwijspersoneel of leerlingen die wel zijn blootgesteld aan een index, maar niet 'voldoende', bijvoorbeeld een leraar die 1,5 meter afstand heeft houden van de index maar wel een lesuur in dezelfde ruimte is geweest, vallen in het bron- en contactonderzoek in categorie 3 ('overige contacten').

[2] In overleg met de GGD kan hiervan worden afgeweken indien de school maatregelen heeft getroffen om afstand te creëren, bijvoorbeeld door het cohorteren van groepjes leerlingen. De quarantaine kan worden verkort door op dag 5 een test te doen. Bij een negatieve testuitslag mag een kind weer naar school. Wanneer ouders een kind niet willen laten testen, blijft het kind de volledige 10 dagen in quarantaine. De 5 dagen minimale quarantaine voor leraren en leerlingen in categorie 2 kan niet worden verkort, ook niet met het gebruik van zelftesten, omdat er in deze periode eventuele symptomen kunnen ontstaan.

ook in het basisonderwijs voor, bijvoorbeeld wanneer leraren in contact zijn geweest met een besmette collega of leerling, maar niet intensief genoeg om in quarantaine te hoeven gaan. Daarom is het nuttig om het (begeleid) zelftesten voor ten minste het onderwijspersoneel beschikbaar te maken, analoog aan de mogelijkheden voor onderwijspersoneel in het voortgezet onderwijs. Op termijn zouden hier ook leerlingen in meegenomen kunnen worden.

2.2.4 Testbehoefte in het bedrijfsleven: preventief testen

Binnen het bedrijfsleven bestaat tevens een behoefte aan preventief testen. In de huidige epidemiologische situatie, waar thuiswerken nog de norm is, is die behoefte met name gericht op beroepsgroepen die vanwege de aard van het werk moeilijk afstand kunnen houden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan politie en toezichthouders, ploegendiensten, winkelpersoneel, luchtvaartpersoneel, OV-personeel. Bij een veranderende epidemiologische situatie kan deze behoefte zich uitbreiden naar beroepsgroepen die nu nog thuiswerken. Het laagdrempelig en frequent testen van werknemers zonder klachten en zonder bekende blootstelling draagt bij aan een effectieve aanpak van de verspreiding van het virus in werksituaties en bevordert het gevoel van veiligheid onder werknemers.

2.2.5 Testbehoefte in het bedrijfsleven: Categorie 3-testen

Voor het testen van mensen die in het bron- en contactonderzoek naar voren komen als 'overig contact' (categorie 3) ziet het panel geen noodzaak tot aanvulling op wat er op dit moment al geboden wordt. Deze 'overige contacten' hoeven niet in quarantaine en kunnen zich door de GGD laten testen op dag 5. Daarnaast biedt de Rijksoverheid een financiële ondersteuningsregeling aan bedrijfsartsen en arbo-artsen voor het testen van werknemers zonder klachten.

2.3 Samengevat: gewenste testroutes in PO, VO en bedrijfsleven

	PO	VO	Bedrijfsleven
Categorie 2 Personeel/ leerling gaat 10 dagen in quarantaine. Quarantaine kan worden opgeheven na negatieve testuitslag op dag 5.	Personeel test z.s.m. via GGD (niet via zelftesten). Personeel en leerling testen op dag 5 via GGD (niet via zelftesten).	Personeel en leerling test z.s.m. via GGD (niet via zelftesten). Personeel en leerling testen op dag 5 via GGD (niet via zelftesten).	Personeel en leerling test z.s.m. via GGD (niet via zelftesten). Personeel en leerling testen op dag 5 via GGD (niet via zelftesten).
Categorie 3 Personeel/ leerling gaat niet in quarantaine en	**Wijziging** t.o.v. staand beleid gewenst. **Personeel test z.s.m. zelf.**	**Wijziging** t.o.v. staand beleid gewenst. **Personeel en leerling testen z.s.m. zelf.**	**Wijziging** t.o.v. staand beleid gewenst.

mag blijven deelnemen aan maatschappelijk verkeer.	Personeel en leerling testen op dag 5 **zelf** of via GGD.	Personeel en leerling testen op dag 5 **zelf** of via GGD.	**Personeel dat zich al preventief test, test z.s.m. zelf.** Personeel testen op dag 5 via GGD.
Preventief testen	Mogelijk maken naar behoefte. **Personeel test regelmatig[1] zelf** Wellicht in later stadium: leerling test frequent zelf.	Mogelijk maken naar behoefte. **Personeel en leerling testen regelmatig[1] zelf.**	Mogelijk maken naar behoefte. **Personeel test regelmatig[1] zelf.**

2.4 Schaalbaarheid van zelftesten

Schaalbaarheid van testen in het onderwijs is een uitdaging. Er zijn in Nederland circa 6500 basisscholen (inclusief speciaal (basis)onderwijs) en ruim 1600 middelbare scholen (inclusief voortgezet speciaal onderwijs). Op de basisscholen werken ruim 140.000 personeelsleden en wordt les gegeven aan bijna 1,5 miljoen leerlingen. Op de middelbare scholen werken ruim 105.000 personeelsleden en wordt les gegeven aan circa 920.000 leerlingen.

In het bedrijfsleven gaat het om ruim 400.000 bedrijven en organisaties met 2 of meer medewerkers, ongeveer 70.000 met meer dan 10 medewerkers, 15.000 met meer dan 50 medewerkers en 6.000 met meer dan 250 medewerkers. Dit betreft zowel bedrijven, overheidsinstanties en onderwijsinstellingen. Daarnaast zijn er nog circa 1,5 mln. eenmansbedrijven, waarbij we er voor deze analyse van uitgaan dat die door een grotere organisatie ingehuurd worden. In totaal zijn er ruim 7,8 mln. werknemers en ingehuurde zelfstandigen (exclusief onderwijspersoneel in primair, speciaal en voortgezet onderwijs).

2.5 Beschikbare en geschikte testen

2.5.1 Antigeen(snel)testen: geschikt na ontheffing voor zelfafname

Op dit moment zijn verschillende testen voor SARS-CoV-2 beschikbaar. Voor dit advies concentreert het deskundigenpanel zich op de inzet van antigeen(snel)testen voor (begeleide) zelfafname.

Antigeen(snel)testen zijn testen die binnen maximaal 30 minuten een infectie met het virus kunnen vaststellen. Antigeen(snel)testen kennen een lagere gevoeligheid en zijn daardoor met name goed in staat om mensen te identificeren die een hoge virale load hebben en zich in de besmettelijke fase bevinden.

[1] Frequent is bijv. twee keer per week bij voltijds aanwezigheid op school. Bij minder aanwezigheid kan frequentie lager, rekening houdend met houdbaarheid van test van max. 48 uur.

De test is door een individu eenvoudig uit te voeren en af te lezen en daarom in beginsel goed geschikt voor (begeleid) zelftesten. Antigeen(snel)testen zijn er in varianten met een diepe en ondiepe neusafname. Deze laatste variant is het meest geschikt voor zelfafname. Het aantal antigeentesten met een CE-markering die (begeleide) zelftesten toestaat, is op dit moment echter nog beperkt (zie ook paragraaf 3.1).

2.5.2 De PCR-test: minder geschikt voor (snel)testen

In de teststraten van de GGD wordt de PCR-test op dit moment het meest gebruikt. Deze hoogsensitieve test is in staat om met een hoge nauwkeurigheid met SARS-CoV-2 geïnfecteerde mensen te identificeren, zowel in hun besmettelijke fase als in de fase van een beginnende of late infectie. De PCR-test vereist een diepe keel/neus-afname en de testuitslag is pas na een aantal uur beschikbaar. Dit maakt de PCR-test op dit moment minder geschikt voor (snel)testen en het testen via (begeleide) zelfafname.

2.5.3 Andere (snel)testen

In aanvulling op de antigeen(snel)test en de PCR-test zijn diverse sneltesten ontwikkeld en gevalideerd, namelijk de LAMP-test en de ademtest. Tevens worden op dit moment verschillende niet-invasieve afnamemethoden zoals gorgelen, mondspoelen en speeksel gevalideerd.

- *LAMP-testen* zijn testen die binnen een uur een infectie met het virus kunnen vaststellen met een sensitiviteit en specificiteit die vergelijkbaar is met de PCR-test. De LAMP-test vereist een (diepe) keel/neus-afname. De analyse vereist een laboratorium infrastructuur. LAMP-testen kunnen daarom niet eenvoudig in een bedrijf of school toegepast worden.
- *Ademtesten* zijn testen die binnen 5 minuten vast kunnen stellen dat iemand niet met het virus geïnfecteerd is. Deze testen kennen een zeer hoge gevoeligheid, maar een lage specificiteit en zijn daarom met name geschikt als voortest om snel te bepalen of iemand niet geïnfecteerd is. Vanwege de zeer hoge gevoeligheid vereist het apparaat een zeer constante en professionele omgeving. Het apparaat is daarom niet geschikt om op een school of in een bedrijf te plaatsen. De ademtest is op dit moment de enige gevalideerde niet-invasieve testmethode.
- *Gorgeltesten* (monsterafname via een gorgelvloeistof) kunnen in de toekomst bijdragen aan het testbeleid. Omdat gorgeltesten op dit moment nog niet gevalideerd zijn, nemen we deze test niet mee als haalbare mogelijkheid om snel (begeleide) zelfafname mogelijk te maken. Deze kunnen in de nabije toekomst mogelijk wel gebruikt worden in combinatie met LAMP- en PCR-testen.

2.6 Zelftesten onder begeleiding

2.6.1 Definitie van zelftesten

Zelftesten is een verzamelnaam van verschillende settings die als eigenschap hebben dat de uitvoering van de test en aflezen van het testresultaat niet door een ander gebeurt, maar door de geteste persoon zelf, eventueel met begeleiding van een persoon die instructies kan geven.

Op dit moment worden vrijwel alle monsters voor SARS-CoV-2 testen nog afgenomen in speciaal daarvoor ingerichte teststraten door hiervoor opgeleid en

gekwalificeerd personeel. In de zorg gebeurt dit door artsen, verplegend personeel of andere zorgprofessionals. Ook kunnen mobiele teams van getrainde professionals een afname op locatie verzorgen.

Uit wetenschappelijke literatuur is bekend dat ook leken met de juiste instructies en het juiste afnamemateriaal goed in staat zijn om bij zichzelf een monster af te nemen en zelf antigeen(snel)testen te gebruiken. Daarbij blijkt deze manier van testen wel iets minder sensitief. Ten opzichte van een professionele afname in een teststraat is er zo'n 10-15% verlies in sensitiviteit. Dit komt mede doordat er bij zelfafname veelal gebruik wordt gemaakt van minder invasief afnamemateriaal (een nasal mid turbinate swab in plaats van een nasofaryngeale swab[1]). Ook treedt verlies aan testgevoeligheid op doordat een getrainde professional meer bekwaam is in het uitvoeren van de test.

Desondanks heeft het Outbreak Management Team (OMT) in haar 99e advies geadviseerd om testen via zelfafname mogelijk te maken als aanvulling op het testen van mensen met klachten en mensen met een verhoogd risico in teststraten. De rationale hiervoor is dat zelftesten laagdrempelig en frequent te gebruiken zijn, waarbij de uitslag snel bekend is. Deze eigenschappen compenseren het verlies aan sensitiviteit. Zelftesten kunnen zo een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van virusverspreiding door mensen zonder klachten (asymptomaten) in bijvoorbeeld scholen of in werksituaties.

2.6.2 Wat verstaan we onder begeleiding bij zelftesten?

Begeleiding moet worden opgevat als het geven van verbale aanwijzingen op afstand. Tot het geven van begeleiding hoort uitdrukkelijk niet het verrichten van handelingen in de feitelijke testafname (zie Hoofdstuk 3 voor een verdere uiteenzetting). Testen met begeleiding is dus niet hetzelfde als testen onder supervisie

- Bij *zelfafname of zelftesten onder supervisie* (van bijv. een arts) ligt de (eind)verantwoordelijkheid van de afname van de test bij de supervisor.
- Bij *zelfafname of zelftesten met begeleiding* ligt de verantwoordelijkheid voor de afname bij de persoon die bij zichzelf de test afneemt, niet bij de begeleider.

2.7 Pilots in het primair en voortgezet onderwijs en bedrijfsleven

Binnen verschillende pilots in het primair en voortgezet onderwijs en het bedrijfsleven zijn ervaringen opgedaan met het testen op school en in bedrijven. Deze pilots leveren waardevolle informatie voor de inzet van (begeleide) zelftesten.

2.7.1 Pilots in het primair onderwijs

In het primair onderwijs zijn in maart 2021 pilots gestart waarbij leraren zich op een laagdrempelige manier regelmatig preventief kunnen laten testen. Op dit moment wordt er op 30 scholen getest met preventief sneltesten onder leraren door professionele commerciële testbedrijven. Voor de pilots met zelftesten op nog eens 30 scholen wordt gewacht op de ontheffingen van zelftesten (zie ook: Juridisch Kader), zodat het zelftesten van leraren zonder supervisie van een arts kan plaatsvinden. Binnen de pilots wordt bezien hoe leraren het preventief testen en

[1] Bij deze afnamemethode wordt met een dun afnamewatje een monster diep in de neus en diep in de keel afgenomen.

zelftesten ervaren en in hoeverre het bijdraagt aan een gevoel van veiligheid. Uit de eerste ervaringen met het sneltesten door commerciële testbedrijven blijken uitdagingen op het gebied van schaalbaarheid (onvoldoende capaciteit om op alle Nederlandse basisscholen meerdere malen per week preventief te testen) en ruimtegebrek op scholen (er moet permanent een ruimte beschikbaar zijn die alleen voor testen mag worden gebruikt).

2.7.2 Pilots in het voortgezet onderwijs

In het voortgezet onderwijs lopen pilots waarbij, na een besmetting in een klas, de categorie 3-contacten zich op school kunnen laten testen. Bij een besmetting wordt vastgesteld welke leerlingen of leraren ten minste een uur in de klas bij een besmet persoon in de klas gezeten hebben. Deze groep wordt vrijwillig getest door een commercieel sneltestbedrijf, direct op de dag dat de blootstelling is geconstateerd, en opnieuw 3-5 dagen later. Parallel aan deze pilots wordt binnen het UMCU uitbraakonderzoek op scholen gedaan, waarbij al eerder met deze aanpak is geëxperimenteerd en tevens ervaring is opgedaan met begeleide zelfafname.

2.7.3 Pilots in het bedrijfsleven

Ook in het bedrijfsleven lopen verschillende pilots waarbij op locatie wordt getest. Vanaf februari 2021 loopt een pilot met begeleid zelftesten bij de Brandweer van Schiphol. Schiphol had de behoefte om, bovenop de bestaande maatregelen, extra veiligheidsmaatregelen te nemen bij deze essentiële dienst. Dit betreft ongeveer 130 medewerkers (brandweerlieden en ondersteunend personeel) op twee locaties. Iedere brandweerman zonder klachten deed voor zijn 24-uurs dienst vrijwillig een zelftest op locatie, in beginsel onder begeleiding. Dit asymptomatisch testen werd gedaan met een Roche-test en een ondiepe neusswab. Bij een positieve uitslag verliet de betreffende persoon de ruimte via een van te voren bepaalde route om zich vervolgens te laten testen bij de GGD. De begeleiding gebeurde de eerste 2 weken door een hiervoor opgeleide en gekwalificeerde professional en daarna door de leiding van de brandweer. Er werd geen persoonlijke informatie geregistreerd en de brandweerlieden lazen de testen zelf af. De locatie was de kleedkamer die was ingericht als testruimte. De deelnamebereidheid aan de pilot was 98%. Uit onderzoek is gebleken dat 90% van de deelnemers een groter veiligheidsgevoel ervaarde en positief was over de wijze van testen. 50% heeft groepsdruk ervaren, maar beoordeelde dit niet als onverdeeld negatief. Wel geeft men aan deze testen graag thuis te willen doen omdat dit tijd spaart en het risico op besmetting van collega’s dan veel kleiner is.

2.7.4 Pilots in het MBO, HO en WO

In aanvulling hierop is recentelijk ook gestart met pilots in middelbaar beroepsonderwijs, hoger onderwijs en wetenschappelijk onderwijs.

2.8 Ervaren problemen bij de pilots

Binnen de beschreven pilots zijn verschillende problemen ervaren die mogelijk effect hebben op de deelnamebereidheid en de opschaalbaarheid van (begeleid) zelftesten in het onderwijs en bedrijfsleven.

1. Voor (begeleide) zelfafname is (nu nog) medische supervisie vereist
   Er zijn geen geschikte testen voor (begeleide) zelfafname beschikbaar. De beschikbare testen hebben een CE-markering die alleen toestaat dat de test wordt afgenomen door een hiervoor opgeleide (medisch) professional. Er lopen momenteel procedures voor het verlenen van ontheffingen om antigeentesten als zelftest, al dan niet onder begeleiding, te gebruiken (zie ook: Hoofdstuk 3).

2. Voor (begeleide) zelfafname ontbreken geschikte testen
   Niet alle (snel)testen zijn geschikt voor zelfafname. Sommige testen zijn in principe geschikt, maar verpakt met een nasofaryngeale swab die minder geschikt is voor zelfafname. Andere testen zijn verpakt met druppelvloeistof voor het analyseren van meerdere testen tegelijk, waardoor de mogelijkheden voor individueel (thuis)gebruik beperkt zijn. Een deel van de bestaande voorraad van de LCT is voor individuele zelfafname in principe mogelijk, een deel is theoretisch mogelijk maar zal moeten worden herverpakt, en een deel is ongeschikt voor zelfafname, omdat bijvoorbeeld een speciaal apparaat nodig is voor het aflezen van het testresultaat.

3. Het is onduidelijk in hoeverre het testen via (begeleide) zelfafname als zorg wordt aangemerkt
   Voor het testen op locatie is in principe de "handreiking testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID-19" van kracht. Deze handreiking was bedoeld voor private testinitiatieven gericht op het testen van mensen met klachten. Het volgen van de uitgangspunten in deze handreiking wordt voor het preventief testen op locaties als scholen en bedrijven als onnodig belemmerend ervaren en staat opschaling en deelnamebereidheid in de weg. Het gaat daarbij onder meer om:
   a. Het testen onder medische verantwoordelijkheid van een arts. Dit is problematisch gegeven de grote druk die nu al rust op bedrijfsartsen en jeugdartsen. In hoeverre is dit nodig? Kan dit op afstand worden vormgegeven worden?
   b. Regels voor hoe om te gaan met testafval. Dit afval moet nu deels als medisch afval verwerkt worden. Wat betekent dit voor scholen en bedrijven wanneer er op locatie wordt getest?
   c. Eisen aan de begeleider, zoals het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen en het minimaal verplichte opleidings- en bekwaamheidsniveau.
   d. Invulling geven aan de meldplicht. In hoeverre is de testaanbieder of de geteste persoon verplicht om melding te maken van een positieve test bij zowel de GGD als school of bedrijf?
   e. Eisen aan de testlocatie. Een ruimte exclusief voor het doel van testen inrichten is in het onderwijs een belemmering. Veel scholen kampen met ruimtegebrek. Dit geldt voor middelbare scholen, omdat zij leerlingen over meerdere ruimtes op afstand moeten plaatsen, maar ook voor basisscholen die bijvoorbeeld te maken hebben met verouderde gebouwen of gebrek aan voldoende ruimte. Is een schone hygiënische locatie met voldoende privacy en loopruimte (1,5 meter) adequaat?
   f. Het faciliteren van het testen op locatie brengt onverwachte verantwoordelijkheden met zich mee. In hoeverre doet de school of het bedrijf in dat geval aan zorg? En moet de school of het bedrijf voldoen aan regels van een zorgaanbieder? In hoeverre is de school of het bedrijf aansprakelijk als er iets fout gaat bij de (begeleide) zelfafname? Zijn zij hiervoor verzekerd?

4. Voor het testen van minderjarigen zijn specifieke belemmeringen

Met betrekking tot het testen van minderjarigen bestaat onduidelijkheid over de regels die gelden voor toestemming tot testen. Wanneer is toestemming van één of beide ouders nodig? Moet toestemming op papier of kan die ook digitaal gegeven worden? En welke regels gelden er voor het delen van gegevens met de GGD’en? Daarnaast worden de regels rondom identificatieplicht bij scholieren als belemmerend ervaren.

3 Juridisch kader voor het begeleid testen

In dit juridisch kader wordt een aantal onderwerpen en bijbehorende wetgeving besproken, die van belang zijn voor de overweging in welke vorm en onder welke voorwaarden het (begeleid) zelftesten voor preventief testen en categorie 3-testen gerealiseerd kan worden in het onderwijs en het bedrijfsleven.

Bij de beschrijving van juridisch kader voor de afname van de antigeentest (ook wel sneltest genoemd) onder supervisie en de antigeen zelftest komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde:

1. het medische hulpmiddel (het (zelf)testapparaatje);
2. het testen;
3. het verwerken van persoonsgegevens.

Aan het eind van dit kader volgt een conclusie over het meest eenvoudige, juridisch realiseerbare scenario voor (begeleid) zelftesten in het onderwijs en bedrijfsleven.

3.1 Het medische hulpmiddel

Medische hulpmiddelen moeten zijn toegelaten tot de markt op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen. In mei a.s. wordt de huidige Wet op de medische hulpmiddelen vervangen door de nieuwe Wet medische hulpmiddelen, die strekt ter uitvoering van twee EU-verordeningen: Verordening medische hulpmiddelen 2017/745 en Verordening medisch hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek 2017/746 (ook wel aangeduid met MDR en IVDR). (Zelf)testen voor het detecteren van een virus moeten per 26 mei 2022 voldoen aan de IVDR. Tot dat moment dienen zij te voldoen aan de huidige EU-richtlijn IVDD (98/79/EG) en het Besluit in-vitro diagnostica (fabrikanten mogen vooruitlopen op de IVDR en doen dat in de praktijk ook).

Bij de beschrijving van het juridisch kader en de mogelijke scenario's voor het begeleiden van het testen op scholen en bij bedrijven is het onderscheid tussen de verschillende test(methoden) van belang: 1) zelfafname onder supervisie en 2) de zelftest.

1) Met zelfafname onder supervisie wordt hier bedoeld dat de geteste persoon onder (medische) supervisie de test bij zichzelf afneemt. Op dit moment is er één antigeentest beschikbaar met een CE-markering die zelfafname onder supervisie toestaat en die in Nederland is toegelaten tot de markt. Deze test mag volgens de CE-markering (de bijsluiter) alleen worden afgenomen onder *'close supervision of a healthcare worker'*. De CE-markering is aangebracht door de fabrikant als vereiste voor de markttoelating. Achtergrond van het alleen mogen uitvoeren van de test onder *'close supervision of a healthcare worker'* is waarschijnlijk de beperking van de productaansprakelijkheid van de fabrikant.

Eventueel ntheffing voor zelfafname onder begeleiding van bekwaam persoon
De minister van VWS kan, indien begeleiding voor het afnemen van de test vereist zou blijven, op grond van artikel 8, eerste lid, van de Wet op de medische hulpmiddelen ontheffing verlenen, zodat zelfafname onder begeleiding van een *bekwaam* persoon mogelijk zou worden (in plaats van een 'healthcare worker' (medische supervisie)). Onze nationale (gezondheids)wetgeving biedt hier ruimte

voor. Volgens de Wet beroepen individuele gezondheidszorg (art. 36 Wet BIG) is het afnemen van een test geen voorbehouden handeling, zodat de afname van de test en/of de begeleiding hierbij in principe niet hoeft te gebeuren door of onder supervisie van een bevoegde BIG-geregistreerde zorgverlener. De begeleiding bij zelfafname van een test kan - na ontheffing - op basis van de Wet BIG worden gedaan door een bekwaam persoon. Dat wil zeggen door iemand met voldoende kennis om de handeling (afname van de test en/of begeleiding bij de test) goed uit te kunnen voeren of die uitvoering goed te begeleiden.

2). Bij een zelftest is in principe (medische) begeleiding niet noodzakelijk of (wettelijk) vereist voor het verrichten van de test (afname en aflezen). Er zijn op dit moment nog geen antigeentesten toegelaten tot de markt, dus met een CE-markering, om als zelftest gebruikt te mogen worden.

Ontheffing voor zelftest zonder begeleiding
Het is ook mogelijk, indien begeleiding bij het afnemen van een zelftest helemaal niet noodzakelijk wordt geacht, daarvoor een ontheffing te geven. Het is de bedoeling dat er op korte termijn door middel van het verlenen van nationale ontheffingen op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen en het aanpassen van de antigeen (snel)testen (kortere swabs voor afname, aanpassen bijsluiter, etc.) zelftests op de Nederlandse markt beschikbaar komen waarbij geen begeleiding is voorgeschreven.

Aandachtspunt bij ontheffingen

- Door het verlenen van een ontheffing wordt de kans groter dat (ook) de overheid wordt aangesproken bij (product)aansprakelijkheidskwesties, omdat die bij ontheffing een grotere verantwoordelijkheid neemt voor toelating tot de markt voor een test voor (begeleide) zelfafname en/of zelftest.

3.2 Het testen

Bij een zelfafname onder supervisie of bij de (door een bekwaam persoon aangeboden) begeleiding van een zelftest wordt door de betrokkene de test zelf uitgevoerd en de uitslag zelf afgelezen. Hierbij kan hij/zij (op afstand) verbaal begeleid door een bekwaam begeleider. Of dit handelen onder de reikwijdte van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en de Wet geneeskundige behandelings-overeenkomst (Wgbo) valt, hangt af van de context waarin de begeleiding van het testen plaatsvindt. Wanneer bijvoorbeeld de begeleiding wordt gegeven door zorgverleners in de uitoefening van hun beroep of bedrijf, kunnen de handelingen als zorg of andere zorg worden aangemerkt, waardoor de Wkkgz, de Wgbo, de Wet BIG en de Wet publieke gezondheid (Wpg) van toepassing kunnen zijn. Dit geldt bijvoorbeeld ook wanneer de begeleiding meer omvat dan verbale begeleiding op afstand en daadwerkelijk bij het testen behorende handelingen worden verricht. Dit betekent dat als een school of een bedrijf zelfafname onder supervisie of begeleiding bij zelftesten organiseert en daarbij meer begeleiding biedt dan verbale instructie op afstand én daarvoor zelf mensen inhuurt of inzet, dan kan een school of bedrijf als zorgaanbieder worden beschouwd in de zin van de Wkkgz. Indien de begeleiding eigen onderzoek van de arts omvat, is de Wpg van toepassing.

Scenario's testen
In de praktijk kan er worden gedacht aan drie verschillende scenario's voor de zelfafname onder supervisie en de begeleiding bij preventief en categorie 3-zelftesten.

a. Zelfafname onder supervisie en begeleiding bij zelftesten onder verantwoordelijkheid van een GGD, bedrijfs- of jeugdarts: GGD en de bedrijfs- of jeugdarts zijn zorgaanbieder die zorg verlenen in de uitoefening van beroep of bedrijf. Handelingen uitgevoerd door GGD-medewerkers en bedrijfs- en jeugdartsen vallen onder de werking van Wet BIG, Wkkgz, Wgbo en de Wpg.

b. Zelfafname onder supervisie en begeleiding bij zelftesten onder verantwoordelijkheid van een commerciële testaanbieder: ten behoeve van het testen op Covid-19 buiten GGD-locaties zijn er specifieke professionele standaarden[1] vastgesteld door RIVM en IGJ (bijv. LCI-richtlijn testen op COVID-19 (waaronder antigeen (snel)testen) buiten GGD-locaties). Momenteel staat in deze standaarden dat het testen buiten GGD-testlocaties altijd onder eindverantwoordelijkheid van een arts dient plaats te vinden. Dat betekent dat commerciële testaanbieders die testafname onder supervisie of de begeleiding bij zelftesten uitvoeren l ervoor moeten zorgen dat dit altijd onder een eindverantwoordelijke (bedrijfs-)arts gebeurt. Nu een arts medisch eindverantwoordelijk is, worden de handelingen verricht door een zorgverlener in de uitoefening van beroep of bedrijf. Handelingen van een arts vallen onder de reikwijdte van de Wkkgz, Wgbo en de Wet BIG.

c. Zelfafname onder supervisie en begeleiding bij zelftesten onder eigen verantwoordelijkheid, afhankelijk van de leeftijd van de persoon die getest wordt.

   I. 16 jaar of ouder :
   Medewerkers of leerlingen die zichzelf willen testen kunnen aan bij de school of het bedrijf vragen of er (op afstand) verbale begeleiding kan plaatsvinden, bijvoorbeeld door een vrijwilliger. In dit scenario is er geen sprake van zorg of andere zorg, zoals bedoeld in de Wkkgz. De school/het bedrijf wordt in dit scenario, waarbij het de begeleiding ten aanzien van het testen faciliteert en de te testen persoon zelf de test uitvoert, geen zorgaanbieder. Er ontstaat in dit scenario geen geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de school/het bedrijf, de vrijwillige begeleider en de te testen persoon. Dit betekent dat Wkkgz, Wgbo, de Wpg en de Wet BIG niet van toepassing zijn.

   II. Jonger dan 16 jaar, begeleiding op school op verzoek van de ouder/gezagsdrager door vrijwilligers:
   Ouders die ermee akkoord zijn dat hun kind zichzelf kan testen, kunnen aan de school vragen of zij hun kind daarbij (verbaal) willen begeleiden. De verantwoordelijkheid is dan een gedeelde verantwoordelijkheid tussen ouders en school. Dit is juridisch vergelijkbaar met de begeleiding die scholen nu soms al geven bij het gebruik van medicijnen door kinderen (bv. gebruik van inhalers in het geval van astma) en de begeleiding van kinderen met diabetes (glucose metingen en toedienen insuline). In dit scenario is er geen sprake van zorg of andere zorg, zoals bedoeld in de Wkkgz. De school

[1] Zie Uitgangspunten voor inzet testen op Covid-19 buiten de GGD-testlocaties, LCI-richtlijn Covid-19 en LCI-Handreiking testen binnen bedrijven.

wordt in dit scenario, waarbij het de begeleiding ten aanzien van het testen faciliteert en de te testen persoon zelf de test uitvoert, geen zorgaanbieder. Er ontstaat in dit scenario geen geneeskundige behandelovereenkomst tussen de school, de begeleider en de te testen persoon. Dit betekent dat Wkkgz, Wgbo, de Wpg en de Wet BIG niet van toepassing zijn.

Aandachtspunten bij scenario c zijn:

- De vrijwillige begeleider is een iemand van het onderwijspersoneel, een werknemer of iemand anders verbonden aan de school of bedrijf, die deze begeleiding geeft *als vrijwilliger*. Hij/zij zal daar als persoon mee moeten instemmen. Het geven van deze vrijwillige begeleiding is immers geen onderdeel van zijn of haar reguliere takenpakket.
- Dergelijke begeleiding valt, evenals de eerder genoemde medicijnverstrekking en diabeteszorg, in veel gevallen niet automatisch onder de aansprakelijkheidsverzekering van de school. Hiervoor dient de school zelf afspraken maken met de verzekeraar. Van belang hierbij is dat als er voor het begeleiden van het zelftesten een protocol wordt opgesteld en de school en de begeleider zich daaraan houden, de kans klein is dat de school, als er iets fout gaat, aansprakelijk is (net zo min als de vrijwilliger).
- Scholen of bedrijven kunnen in dit scenario weigeren om de zelfafname of het zelftesten te begeleiden, maar dat kan in alle drie de scenario's.
- De medezeggenschapsraad en het personeelsdeel van de medezeggenschapsraad van scholen en de ondernemingsraad van bedrijven moeten voor dit scenario instemming verlenen.[1]
- De werkgever heeft geen juridische basis om de werknemer te verplichten zich te laten testen en/of om de testuitslag aan de werkgever kenbaar te maken. De uitslag dient dan ook voor de werkgever niet inzichtelijk te worden na het afnemen van de test.
- Voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de school en het bedrijf jegens het (onderwijs)personeel dat hierbij wordt ingeschakeld is verder de arbeidsomstandighedenwetgeving relevant en in het bijzonder artikel 3.2a van het Arbeidsomstandighedenbesluit met tijdelijke aanvullende vereisten in verband met de bestrijding van de epidemie covid-19. In dat artikel is vastgelegd dat de werkgever noodzakelijke maatregelen en voorzieningen treft ter voorkoming of beperking van de kans op besmetting.
  Daaronder vallen in elk geval:
  a. het in acht nemen van voldoende hygiënische voorzieningen;
  b. het geven van doeltreffende voorlichting;
  c. het houden van adequaat toezicht op de naleving van de noodzakelijke maatregelen en voorzieningen.

3.3 Grondslag voor het testen en verwerking van gegevens

<u>Scenario a en b</u>

Bij scenario a en b ((zelfafname onder supervisie of begeleiding bij zelftesten door de GGD of een commerciële testaanbieder) moeten in de verschillende leeftijdsgroepen verschillende partijen toestemming geven voor het testen (onder supervisie of zelftest met begeleiding) en de verwerking van (bijzondere)

[1] Art. 10 en 12 Wet medezeggenschap scholen en art. 27 Wet op de ondernemingsraden

persoonsgegevens. Eerste onderdeel van die verwerking is het maken van een medisch dossier (het vastleggen van de medische handelingen[1]) :

i. Kinderen in de leeftijd tot 12 jaar, beide gezagdragende ouders of voogd;
ii. Kinderen in de leeftijd tot 16 jaar, beide gezagdragende ouders of voogd en het kind zelf;
iii. Kinderen vanaf 16 jaar, het kind zelf.

Het geven van toestemming voor de zelfafname onder supervisie of de begeleiding van de zelftest door een zorgverlener/zorgaanbieder (GGD of commercieel testbedrijf) is vormvrij. Dat wil zeggen dat in principe schriftelijke toestemming niet nodig is. Het is wel raadzaam om bijvoorbeeld bij de eerste keer van (het bieden van begeleiding bij) het testen schriftelijke of elektronische toestemming te vragen aan beide gezagdragende ouders. Hierbij zij opgemerkt dat in beginsel toestemming mag worden verondersteld van de andere gezagdragende ouder bij niet ingrijpende, noodzakelijke niet ongewone geneeskundige handelingen, tenzij er reden is om te twijfelen aan de toestemming van de andere ouder.[2]

Of je bij gescheiden ouders toestemming kunt veronderstellen ligt aan de situatie, onder andere de onderlinge verhouding tussen de ouders. De plicht om toestemming van de andere gezagdragende ouder te verkrijgen reikt zover je dat in redelijkheid van een school of de zorgverlener kan verlangen.[3] Bij gescheiden ouders ontkom je er in veel gevallen niet aan om beide ouders te benaderen (infomeren en toestemming), mits de gegevens van beide gezagdragende ouders bekend zijn. Voor kinderen vanaf 12 jaar tot 16 jaar is voor het (begeleiden van) testen en voor de verwerking van de bijzondere persoonsgegevens toestemming vereist van de minderjarige en de gezagdragende ouders. Hier kunnen zich grofweg twee situaties voordoen waarbij de ouders en de wilsbekwame minderjarige het niet met elkaar eens zijn:
1). De ouders geven toestemming en de minderjarige weigert toestemming te geven. In dit geval kan de weigering van de minderjarige niet worden gepasseerd. Het (zelf)testen en/of de verwerking van bijzondere persoonsgegevens kan niet plaatsvinden.
2). De ouders geven geen toestemming en de minderjarige wel. In deze situatie mag de (zelf)test toch worden uitgevoerd en de bijzondere persoonsgegevens toch worden verwerkt als de minderjarige, ondanks de weigering van de ouders, de (zelf)test en de verwerking van de persoonsgegevens weloverwogen blijft wensen. [4]

[1] Op grond van art. 9, tweede lid, onderdeel h, van AVG jo. Art. 30, derde lid, onderdeel a van de UAVG mogen bijzondere persoonsgegevens door hulpverleners worden verwerkt indien dit noodzakelijk is voor een goede behandeling of verzorging. Tussen de betrokkene (of diens ouders) moet er sprake zijn een geneeskundige behandelingsovereenkomst, art. 7:446 BW, waarmee sprake is van toestemming. Daarnaast heeft de hulpverlener ook een registratieplicht op grond van art. 7:454 BW

[2] Zie bijv. W.G. Leeuwenburgh-Pronk, M.C. de Vries en A.M. de Koning (red.), Tuchtrecht in de kindergeneeskunde, een praktisch overzicht voor professionals in de zorg voor minderjarigen, Zutphen: Uitgeverij Paris 2015, hoofdstuk 5; D.P. Engberts en L.E Kalkman-Bogerd red.), Leerboek Gezondheidsrecht, Houten: Bohn stafleu van Loghum 2017, p. 54-61; KNMG-wegwijzer Dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen.

[3] Zie bijv. W.G. Leeuwenburgh-Pronk, M.C. de Vries en A.M. de Koning, Tuchtrecht in de kindergeneeskunde, een praktisch overzicht voor professionals in de zorg voor minderjarigen, Zutphen: Uitgeverij Paris 2015.

[4] Zie artikel 7:450 BW en bijv. D.P. Engberts en L.E Kalkman-Bogerd, Leerboek Gezondheidsrecht, Houten: Bohn stafleu van Loghum 2017, p. 54-61; D.P. Engberts, T.A.M. van den Ende, L.E. Kalkman en J.J.M. Linders (red.), Tekst en commentaar Gezondheidsrecht, Deventer: Wolters Kluwer 2019, p. 816-817

De wilsbekwaamheid is bij het kunnen passeren van de ouders het beslissende criterium: is de minderjarige in staat zijn belangen ter zake, dus ten aanzien van de test, te behartigen.[1] Is de minderjarige in staat de informatie over het testen te begrijpen, af te wegen en kan hij/zij de consequenties van zijn/ haar besluit overzien?

Aandachtspunt:

- Expliciete (schriftelijke) toestemming is vereist om de gegevens in scenario a en b te mogen delen met andere partijen, zoals de GGD.

Scenario c I (16 jaar en ouder)

In dit scenario waarbij een werknemer of leerling van 16 jaar of ouder zelf een zelfafname test of een zelftest doet, is de grondslag op basis waarvan getest mag worden de toestemming van de betrokkene zelf. Er is geen sprake van zorg. Er hoeft geen medisch dossier te worden aangelegd en er hoeven geen gegevens aan de GGD te worden verstrekt. Er is dan geen sprake van verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens.

Scenario c II (jonger dan 16 jaar, begeleiding op school op verzoek van de ouder/gezagsdrager door vrijwilligers):

In dit scenario stemmen ouders/gezagsdragers en/of de leerling in met de zelftest en verzoeken zij de school om hun kind te begeleiden bij afname van zelftest. Bij dit scenario worden er door andere partijen geen (bijzondere) persoonsgegevens verwerkt, omdat er geen sprake is van informatieoverdracht of registratie van (bijzondere) persoonsgegevens. Indien een leerling positief is getest, zal de leerling zelf actie ondernemen om naar huis te gaan en zich te laten testen door de GGD. Er is geen sprake van zorg. Er hoeft geen medisch dossier te worden aangelegd en er hoeven geen gegevens aan de GGD te worden verstrekt. Er is dan geen sprake van verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens.

Aandachtspunt

- Registratie van mogelijke besmettingen is niet mogelijk wanneer de verantwoordelijkheid voor de test(afname en -uitslag) volledig bij de geteste persoon blijft. Hier moet worden uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van de geteste persoon om contact op te nemen met de GGD voor het doen van een melding en het maken van een afspraak voor een confirmatietest.

3.4 Overige wetgeving

Wetgeving t.b.v. (medisch) testafval

Na overleg met het panel over de handelswijze met betrekking tot (medisch) testafval concludeert de Inspectie voor Leefomgeving en Transport (ILT) dat een zelftest op school en in bedrijf bij mensen zonder klachten "geen bedrijfsmatige zorghandeling is" en dat daarom de ILT vooralsnog "**niet** het advies geeft om bij een eventuele positieve uitslag dit afval als besmettelijk afval te verpakken conform de voorschriften van het ADR." Wel benadrukt de ILT "het belang van het volgen van de leefregels en van LCI en bij een positieve uitslag dit afval in een aparte zak te verpakken en te deponeren bij het gewone afval".

[1] Zie bijv. D.P. Engberts en L.E Kalkman-Bogerd, Leerboek Gezondheidsrecht, Houten: Bohn stafleu van Loghum 2017, p. 54-61; D.P. Engberts, T.A.M. van den Ende, L.E. Kalkman en J.J.M. Linders (red.), Tekst en commentaar Gezondheidsrecht, Deventer: Wolters Kluwer 2019, p. 816-817.

Onderwijswetgeving
Er is ons geen aanvullende onderwijswetgeving bekend die van invloed kan zijn op bovenstaande scenario's.

3.5 Conclusie

Het deskundigenpanel spreekt de voorkeur uit voor scenario c, begeleiding bij zelftesten onder eigen verantwoordelijkheid van de geteste, afhankelijk van de leeftijd van de persoon die getest wordt (scenario cI bij 16 jaar en ouder, scenario cII bij leerlingen jonger dan 16 jaar).

Begeleide zelfafname of begeleiding bij de zelftest conform scenario a is volgens het deskundigenpanel in capaciteit moeilijk te realiseren vanwege de beperkte beschikbaarheid van GGD-, bedrijfs- en jeugdartsen bij wie de eindverantwoordelijkheid van het testen in dit scenario ligt. Bovendien is het onwenselijk dat deze artsen de eindverantwoordelijkheid dragen voor de begeleiding bij het testen, omdat zij waarschijnlijk in de praktijk weinig zicht zullen hebben op de wijze waarop een grote groep getrainde professionals de begeleiding uitvoeren op vele school- en bedrijfslocaties.

Het deskundigenpanel constateert dat scenario b, de supervisie door medisch professionals, op deze wijze al als zodanig wordt toegepast. Deze manier van werken is echter in beperkte mate schaalbaar vanwege beperkte capaciteit van (GGD-, bedrijfs- en jeugd-) artsen.

4 Aanvullende opties voor categorie 3 contacten in het onderwijs

In navolging van de pilots ziet het panel meerwaarde in uitbreiding van de bestaande opties van het categorie 3-testen in het voortgezet onderwijs. Voor het primair onderwijs, waar op dit moment nog geen categorie 3-contacten worden getest, betekent de inzet van zelftesten dat het categorie 3-testen op grotere schaal dan nu het geval is, kan worden geïntroduceerd.

4.1 Verhogen effectiviteit categorie 3-testen in het voortgezet onderwijs

De effectiviteit van het categorie 3-testen kan vergroot worden door 1) sneller te testen, 2) de testbereidheid te vergroten, en 3) de sensitiviteit van de test te vergroten. Dit laatste heeft naar verwachting het kleinste effect op de bestrijding. Door aanvullende laagdrempelige testmogelijkheden op locatie aan te bieden kan de testbereidheid en snelheid van het testen vergroot worden. Hierbij kan al naar gelang de behoefte aan verschillende aanvullende opties gedacht worden:

1. De inzet van mobiele teams van de GGD voor scholen die relatief ver van een teststraat gelegen zijn. Deze teams verzorgen de afname onder eindverantwoordelijkheid van een arts, waarna de monsters geanalyseerd worden. De voorkeur is om dit zo snel mogelijk te laten gebeuren, bijvoorbeeld door (wanneer mogelijk) het analyseren van de (snel)testen op locatie of het gebruik van een nabij gelegen antigeen-laboratorium. Wanneer 20 minuten fietsen als richtlijn genomen wordt, betreft dit ruim 400 scholen.
2. De inzet van commerciële partijen die onder de eindverantwoordelijkheid van een arts bij een besmetting op een school sneltesten kunnen afnemen.
3. Het mogelijk maken van zelftesten, thuis of op locatie, al dan niet met begeleiding.

Bij optie 1 en 2 kunnen ervaren problemen uit de pilots rondom toestemmingsvereisten, identificatieplicht en gegevensdeling spelen. Bij optie 3 gelden dezelfde kaders als voor het preventief testen zoals benoemd in het juridisch kader (scenario c). Bij optie 1 en 2 is de meldplicht van positieve testuitslagen via de verantwoordelijk arts geborgd, bij optie 3 wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van leerlingen en ouders.

4.2 Uitbreiden van het categorie 3-testen in het primair onderwijs

Ook in het primair onderwijs kan het beschikbaar stellen van zelftesten voor categorie 3-contacten een goede aanvulling zijn op testen bij de GGD. Daarbij moet dan wel worden opgemerkt dat de doelgroep voor categorie 3-testen in het primair onderwijs relatief vele malen kleiner zal zijn dan in het voortgezet onderwijs, omdat er in het geval van een besmetting binnen een klas in het primair onderwijs in beginsel geen onderscheid gemaakt wordt tussen categorie 2 en 3-contacten.

Toch komen categorie 3-contacten ook in het basisonderwijs voor. Daarom is het nuttig om het (begeleid) zelftesten voor ten minste het onderwijspersoneel beschikbaar te maken. Het voordeel zit hier vooral in de snelheid waarmee zelftesten uitgevoerd kunnen worden, en het gevoel van veiligheid wat deze mogelijkheid tot zelftesten met zich meebrengt.

Op termijn zouden hier ook leerlingen in meegenomen kunnen worden, al dan niet startend met de bovenbouw. Hierbij moet wel worden overwogen dat leerlingen in categorie 3 gewoon naar school mogen, waardoor het (zelf)testen van categorie 3-leerlingen zonder klachten niet hetzelfde voordeel oplevert als bij leerlingen in categorie 2 (geen quarantaine-verkorting, want geen quarantaine). Dit heeft betekenis voor het draagvlak. Dit draagvlak kan tevens onderhevig zijn aan het al dan niet voorkomen van een uitbraak op een school en veranderen met de introductie van minder invasieve testen.

5 Advies

5.1 Conclusie

Op basis van de juridische analyse concludeert het deskundigenpanel dat er binnen het huidige juridische kader voldoende mogelijkheden zijn om het preventief en categorie 3-testen zo in te richten dat de in de pilots ervaren problemen opgelost worden en er een werkbaar en schaalbaar model ontstaat voor zelftesten in het onderwijs en het bedrijfsleven.

Dit heeft geleid tot een aantal aanbevelingen, waarbij rekening is gehouden met een aantal succesfactoren, die het deskundigenpanel ziet voor het effectief maken van het preventief testen en categorie 3-testen:

- Het preventief zelftesten moet met een hoge frequentie gedaan kunnen worden, bij voorkeur 2x per week[1]. Testuitslagen zijn immers beperkt houdbaar.
- De testuitslag moet snel beschikbaar zijn, nog voordat de school- of werkdag begint, of bij categorie 3 contacten, zo snel mogelijk na bekend worden blootstelling. Zo kan het aantal contacten van asymptomaten die in hun besmettelijke fase zitten zoveel mogelijk beperkt worden. Ook is de continuïteit van het onderwijs en werkproces hier bij gebaat. Daardoor heeft voor preventief testen het thuis zelftesten de voorkeur boven het organiseren van zelftesten op locatie.
- De deelnamebereidheid moet groot zijn, bij voorkeur ten minste 80%. Laagdrempelige testmethoden, heldere instructies en goede communicatie over de meerwaarde van het zelftesten dragen hieraan bij.
- Bij begeleiding moet sprake zijn van een veilige omgeving, waar de privacy en pedagogische veiligheid geborgd is en leerlingen en werknemers zichzelf kunnen testen zonder dat een medeleerling, collega of leidinggevende meekijkt naar het testresultaat.
- Om zicht op de verspreiding van het virus te houden en de relatie met bron- en contactonderzoek te kunnen leggen is het melden van positieve uitslagen (door de betrokkene zelf) en het stimuleren van een confirmatietest bij de GGD van groot belang.

5.2 Aanbevelingen

1. <u>Maak van thuis zelftesten de norm bij preventief testen en richt begeleiding licht en kortdurend in</u>

Het panel adviseert om van thuis zelftesten de norm te maken bij het preventief testen van leerlingen, onderwijspersoneel en werknemers in het bedrijfsleven. Dit in aanvulling op het testen van mensen met klachten en een verhoogd risico door de GGD. Het uitgangspunt van dit advies is dat zelftesten voor een groot aantal mensen, op basis van een heldere bijsluiter, niet ingewikkeld zal zijn en tot voldoende betrouwbaar resultaat leidt. Deze laagdrempeligheid pleit voor het zo snel mogelijk beschikbaar stellen van zelftesten, zonder dat daarbij medische supervisie vereist wordt. Begeleiding is niet voorwaardelijk voor het gebruik van zelftesten, maar kan desgewenst licht en kortdurend ingericht worden. De

[1] Deze frequentie hangt uiteraard samen met de regelmaat van aanwezigheid. Bij een parttime functie of halftijds rooster kan wellicht worden volstaan met één maal per week preventief testen.

verantwoordelijkheid voor de afname en het aflezen van een zelftest liggen bij de persoon die zichzelf test. Het testen is geheel vrijwillig. Alleen onder deze voorwaarden (begeleiding niet voorwaardelijk, verantwoordelijkheid bij geteste persoon zelf) is het zelftesten juridisch verantwoord en kan het op grote schaal snel bijdragen aan virusbestrijding en het vergroten van een gevoel van veiligheid.

Door *thuis* zelftesten de norm te maken, zorgt dit ervoor dat scholen en bedrijven zo weinig mogelijk belast worden met organisatorische of juridische kwesties zoals het geschikt maken van een aparte testruimte of het verwerken van persoonsgegevens. Door van het zelftesten zo veel als mogelijk thuis te laten plaatsvinden, worden ook situaties vermeden waarbij meerdere mensen tegelijk op eenzelfde locatie zouden testen, waarbij gevoelsmatig drang zou kunnen ontstaan of waarbij de kans bestaat dat privacy en de vrijwilligheid in het geding kan komen.

2. Stimuleer het op de kortst mogelijke termijn beschikbaar komen van zelftesten op de markt via ontheffingen

De mogelijkheden van (begeleide) zelfafname worden op dit moment beperkt door de beschikbaarheid van daarvoor geschikte testen. Op dit moment is er slechts één antigeentest op de markt beschikbaar met een CE-markering die zelfafname onder medische supervisie toestaat. Een antigeentest die als zelftest gebruikt kan worden is nog niet beschikbaar.

De Minister van VWS heeft onlangs bekend gemaakt dat hij er naar streeft om zelftesten via ontheffingen in april op de markt te laten komen. Dit is ook nodig om het preventief testen en categorie 3-testen tijdig op grote schaal te kunnen inzetten.

3. Maak een uitzondering op het testen door de GGD voor het (begeleid) zelftesten van categorie 3-contacten in het onderwijs

Risicogericht testen is een taak van de GGD, waarbij contacten die uit bron- en contactonderzoek naar voren komen zich bij de GGD kunnen laten testen. Het testen van categorie 3-contacten in het voorgezet onderwijs is voor GGD'en niet haalbaar zonder dat dit tot onnodig schooluitval onder leerlingen leidt. Het panel adviseert daarom om in het voortgezet onderwijs een uitzondering te maken en het testen van categorie 3-contacten zonder klachten via (begeleid) zelftesten op scholen mogelijk te maken in aanvulling op wat de GGD al doet.

Wanneer een besmetting geconstateerd wordt is het van belang dat zo snel mogelijk met het testen begonnen wordt. Op het moment dat kinderen op school zijn, heeft het de voorkeur om daar het testen onder begeleiding te starten en eventueel aan te vullen met de mogelijkheid tot thuistesten. Dit kan net als de begeleiding bij preventief testen licht worden vormgegeven met een (hiervoor getrainde) vrijwilliger op de school.

4. Maak het testen op scholen na een besmetting via mobiele afnameteams effectiever door deze teams zoveel mogelijk te koppelen aan gebruik van antigeentesten

Zowel vanuit de GGD als in de markt zijn mobiele afnameteams actief die op een school bij een besmetting of uitbraak monsters kunnen afnemen. Deze teams kunnen effectiever opereren wanneer de afname zoveel mogelijk gedaan wordt met een antigeentest. Ofwel door de mobiele afnameteams te koppelen aan antigeenlabs, ofwel door ter plekke antigeentesten uit te voeren. Dit draagt eraan

bij dat de uitslag sneller bekend is en de verspreiding van het virus beter beheerst kan worden.

5. Maak zelftesten op de kortst mogelijke termijn beschikbaar voor onderwijs en bedrijfsleven en stel beleidsprioriteiten voor bij schaarste

Naast de markttoelating is het ook van belang dat zelftesten in voldoende mate beschikbaar zijn. De Minister van VWS heeft aangegeven zelftesten laagdrempelig beschikbaar te willen maken door ze op termijn bijvoorbeeld bij drogisterijen aan te bieden.

Hierbij kan overwogen worden om ook als Rijksoverheid zelf testen in te kopen en die (kosteloos of tegen een gereduceerd bedrag) beschikbaar te maken voor onderwijs en voor instellingen waar risicovormende activiteiten worden uitgevoerd. Het kan dan gaan om mensen in functies waar thuiswerken niet mogelijk is en de 1,5 meter afstand in het werk niet of moeilijk te borgen is. In **bijlage 2** is een berekening opgenomen van de testvraag die het panel verwacht vanuit onderwijs en bedrijfsleven

Het is van belang dat zelftesten op de kortst mogelijke termijn ingekocht worden. Indien dit niet haalbaar is, kan overwogen worden om de bestaande voorraad van antigeen(snel)testen met een CE-markering voor professioneel gebruik te benutten. Niet alle type antigeen(snel)testen zullen hiervoor even geschikt zijn vanwege praktische aspecten (bijvoorbeeld als er een apparaat voor het aflezen nodig is, of antigeentesten in grote hoeveelheden verpakt zijn). Van ten minste twee antigeen(snel)testen is bekend dat ze voor zelftesten benut kunnen worden en is uit een grote Nederlandse validatiestudie gebleken dat ze als zefltest geschikt zijn. In totaal zijn hiervan zo'n 12 miljoen testen op voorraad. Daarbij moet worden opgemerkt dat de juridische aspecten hiervan niet door het deskundigenpanel zijn beoordeeld.

Bij een schaarste aan zelftesten zijn beleidskeuzes nodig over welke groep voorrang krijgt. Een advies hierover valt buiten de scope van het deskundigenpanel. Wel willen wij bij een dergelijke afweging het volgende meegeven:

1. Een beperkte groep frequent testen is effectiever dan een grote groep incidenteel testen. Alleen met een frequentie van testen die hoog genoeg is kan het testen effectief vormgegeven worden.
2. Het is wenselijk om voorrang te geven aan het categorie 3-testen boven het preventief testen. Uit de pilots in het VO komt naar voren dat bij het testen van categorie 3 het aantal mensen met een positieve testuitslag twee keer hoger is dan je op basis van de prevalentie in de bevolking zou verwachten.

6. Verduidelijk in de LCI-handreiking dat deze handreiking niet van toepassing is bij het testen onder eigen verantwoordelijkheid, al dan niet met begeleiding.

Op dit moment bestaat het beeld dat de LCI-handreiking rondom testen in bedrijven van toepassing is op alle testsituaties buiten de GGD-teststraten. Dit is echter niet het geval. De kaders uit deze handreiking zijn niet van toepassing voor zelftesten en testen met verbale begeleiding zoals bedoeld in dit advies, waarbij de burger zelf verantwoordelijk is. Het panel adviseert om deze onduidelijkheid weg te nemen door een toevoeging aan de handreiking.

7. Communiceer eenduidig over wat mensen van een zelftest kunnen verwachten en hoe te handelen bij een negatieve en positieve testuitslag

Het deskundigenpanel adviseert om de tijd maximaal te benutten om draagvlak voor zelftesten te creëren. Daarnaast is eenduidige communicatie nodig over hoe te handelen bij een negatieve en positieve testuitslag. Dit zou ten minste moeten omvatten:

- Dat zelftesten risico's reduceert maar niet wegneemt, en dat een negatieve testuitslag dus geen garantie biedt. Dit betekent dat je ook bij een negatieve testuitslag nog steeds je aan de basismaatregelen moet houden, voorzichtig moet zijn in het contact met kwetsbare, alert moet blijven op klachten, je bij het ontwikkelen van klachten moeten laten hertesten bij de GGD, enzovoort.
- De beperkte geldigheidsduur van de zelftest (maximaal 48 uur).
- Dat een positieve testuitslag betekent dat je waarschijnlijk besmet bent en het belangrijk is om direct in isolatie te gaan, contacten te informeren en de uitslag te melden bij de GGD, zodat een afspraak gemaakt kan worden voor een confirmatietest en het bron- en contactonderzoek opgestart kan worden.

8. Richt een meldpunt in waar mensen met een positieve testuitslag terecht kunnen en geef een dringend advies voor een confirmatietest

Bij een zelftest wordt de verantwoordelijkheid voor het melden van een positieve testuitslag volledig bij de burger zelf gelaten. Het deskundigenpanel adviseert om bij de GGD een digitaal en/of telefonisch meldpunt in te richten waar mensen met een positieve zelftestuitslag zonder tussenkomst van een arts terecht kunnen. Bij een melding ontstaat zicht op de aanwezigheid en verspreiding van het virus en kan bron- en contactonderzoek opgestart worden.

Daarnaast raden we aan om mensen met een positieve testuitslag een dringend advies te geven om de uitslag te laten herbevestigen. Hiervoor zijn 4 redenen:

- Mensen kunnen onzeker zijn over de uitslag en of ze de test goed uitgevoerd hebben.
- Bij een fout-positieve uitslag gaan mensen en hun contacten onnodig in quarantaine.
- Bij een fout-positieve uitslag wordt een onnodig beslag op het BCO gelegd.
- Bij een confirmatie ontstaat de mogelijkheid voor kiemsurveillance zodat een goed zicht blijft bestaan op circulerende virusvarianten en het voorkomen van clusters.

9. Richt voldoende GGD-capaciteit voor confirmatietesten. BCO en uitbraakonderzoek in

Bij effectief zelftesten worden indexen gevonden die anders niet naar voren gekomen zouden zijn. Bij adequate melding van deze indexen kan dit een extra beslag leggen op bron- en contactonderzoek van de GGD. Het advies is om hiervoor voldoende capaciteit te organiseren.

10. Zet een nationaal uitvoeringsprogramma voor het zelftesten in het onderwijs op en distribueer de testen naar geprioriteerde scholen en bedrijven. Maak voor bedrijven gebruik van het lopende uitvoeringsprogramma binnen operatie Fastlane

Op dit moment is via operatie Fastlane en ondersteuningsregelingen vanuit VWS al ondersteuning voor het bedrijfsleven beschikbaar. Voor het onderwijs adviseert het deskundigenpanel om een Nationaal uitvoeringsprogramma voor het onderwijs in te

richten met betrokken ketenpartners onder de LCT en relevante partijen uit het onderwijsveld.

Dit programma richt zich in nauwe samenwerking met de PO-raad en de VO-raad op alle uitvoeringsaspecten van het uitrollen van het preventief en categorie 3-testen in het onderwijs.

- Informatievoorziening voor scholen, leerkrachten, leerlingen en ouders.
- Ontwikkeling van ondersteunend materiaal om het zelftesten te ondersteunen (e-learning, instructievideo's, etc.). Het is belangrijk dat deze video's in eenvoudige taal beschikbaar zijn, bij voorkeur in meerdere talen. Tevens dienen de films breed toegankelijk te zijn. Ook moet overwogen worden of er verschillende films voor verschillende tests nodig zijn, of dat een generieke instructiefilm volstaat.
- De distributie van zelftesten. Het deskundigenpanel adviseert om de zelftesten periodiek laagdrempelig beschikbaar te stellen aan leerlingen en onderwijspersoneel en de scholen te benutten als tussenstation voor de distributie en op de kortst mogelijke termijn deze distributie uit te werken. Hierbij kan ook gekeken worden naar voorbeelden uit het buitenland, zoals in Duitsland, Oostenrijk en het Verenigd Koninkrijk.
- Het ontwikkelen van trainingen voor begeleiders bij het categorie 3-testen indien daar behoefte aan is. Het betreft hier een korte training van een dagdeel waarbij medewerkers zich bekwamen in het begeleiden van zelfafname. Overweeg hierbij een rol voor de GGD'en die hiervoor al trainers en trainingsmateriaal beschikbaar hebben. Op dit moment zijn er ruim 30 trainers die een digitale training zouden kunnen verzorgen aan grote groepen deelnemers. Afhankelijk van hun beschikbaarheid en een groepsgrootte van 30 deelnemers kunnen zij in per training tegelijk 900 vrijwilligers opleiden.

11. Biedt de optie tot (lichte) begeleiding aan groepen in onderwijs en bedrijfsleven die hier (kortdurend) behoefte aan hebben

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat mensen goed in staat zijn om zichzelf te testen, ook als ze hier nog geen ervaring mee hebben. Begeleiding is daarom lang niet altijd nodig.

Wanneer er bij een groep onvoldoende draagvlak is voor het zelftesten kan testen met begeleiding overwogen worden. Uit ervaringen binnen de pilots blijkt dat mensen vooral bij de start van het zelftesten onzeker kunnen zijn en een behoefte aan begeleiding kunnen hebben. Het gaat dan om verbale begeleiding en instructies. Met begeleiding hebben mensen de mogelijkheid om vragen te stellen en kunnen zij vertrouwen opbouwen dat ze de zelftest goed uitvoeren. De verwachting van het panel is dat het veelal zal gaan om een tijdelijke behoefte van enkele weken en mensen daarna voldoende vertrouwen hebben om het zelf te doen. Op dat moment kan overgeschakeld worden naar volledig zelftesten of een tijdelijke overgangsfase ingericht worden, waarbij begeleiding op afroep mogelijk is.

12. Start indien gewenst nu al met medisch begeleide (zelf)afname op school- of bedrijfslocaties waar nu al zorgprofessionals aan verbonden zijn.

Het deskundigenpanel adviseert om, in afwachting van de ontheffingen voor zelftesten, de mogelijkheden van de reeds beschikbare antigeentesten voor professioneel gebruik maximaal te benutten. In een eerdere aanbeveling is benoemd om te bekijken of deze testen voor zelfgebruik ingezet kunnen worden. Daarnaast kan gedacht worden aan het op locatie afnemen van deze testen door

medisch professionals (onderstaande scenario's 1 en 2), of zelfafname onder supervisie van een medisch professional (onderstaand scenario 3). Het juridisch kader in dit advies biedt hiervoor ook ruimte.

- Scenario 1, afname door een medisch professional in het (voortgezet) speciaal onderwijs: Op verschillende schoollocaties zijn zorgprofessionals in dienst die coronatesten zouden kunnen afnemen bij personeel en leerlingen, bijvoorbeeld in het (voortgezet) speciaal onderwijs en residentiele instellingen. Door het snel beschikbaar stellen van reeds beschikbare antigeen(snel)testen aan schoollocaties in het (V)SO kunnen zorgprofessionals, verbonden aan de school, in de gelegenheid gesteld worden om (vrijwillig) testen af te nemen bij personeel en leerlingen. Dit vergt communicatie naar de scholen over hoe zij snel aan deze tests kunnen komen en over vereisten aan de afname.
- Scenario 2, afname door een medisch professional in PO, VO en bedrijfsleven: Er zijn scholen en bedrijven die op dit moment al (antigeen) sneltesten inzetten om personeel te testen (bij voorbeeld voor aanvang van de schooldag). Scholen en bedrijven zijn inventief en hebben bijvoorbeeld zelf al een BIG-geregistreerd arts bereid gevonden om (zelf ingekochte) testen bij personeel af te nemen. Deze scholen en bedrijven zouden direct geholpen kunnen zijn door gratis of tegen een gereduceerd tarief (antigeen) sneltesten beschikbaar te stellen. Deze testen kunnen dan volgens het op deze scholen al geldende protocol worden afgenomen in afwachting van de ontheffingen voor zelftesten.
- Scenario 3, zelfafname onder supervisie van een medisch professional: Er is op dit moment één antigeentest beschikbaar die onder supervisie van een medisch professional zelf afgenomen kunnen worden, te weten de test van Roche met een ondiepe neusswab. Op school- en bedrijfslocaties waar medisch professionals beschikbaar zijn, kan al worden gestart met zelfafname onder begeleiding van een medisch professional. Hierbij dienen wel de huidige geldende richtlijnen te worden gehanteerd voor het afnemen van testen, zoals beschreven in de LCI handreiking.

13. Zet snel minder invasieve testmethoden in voor leerlingen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs

Draagvlak voor het testen hangt sterk samen met het invasieve karakter van de huidige testmethoden. Om draagvlak voor het testen onder kinderen te vergroten, zijn minder invasieve testmethoden van belang. Van afnamemethoden als gorgelen, mondspoelen en speeksel worden op korte termijn validatiestudies afgerond. Bij een positieve uitkomst is het wenselijk om deze methoden snel voor kinderen in te zetten.

5.3 Tijdspad en mogelijkheden tot versnelling

In Bijlage 3 en 4 zijn beoogde tijdspaden opgenomen voor de uitrol van zelftesten en het inregelen van de begeleiding in respectievelijk het onderwijs en het bedrijfsleven.

Zowel in het onderwijs als in het bedrijfsleven hangt de inzet van zelftesten, al dan niet met begeleiding, samen met de snelheid waarmee ontheffingen verleend worden en de testen in voldoende mate beschikbaar zijn. Dit zal naar verwachting nog enkele weken duren. Het deskundigenpanel ziet mogelijkheden om vooruitlopend daarop al te starten met het testen onder medische supervisie in scholen of bedrijven die hiervoor al de nodige maatregelen hebben getroffen

(conform de LCI handreiking) of dit eenvoudig zouden kunnen doen (zoals bijvoorbeeld in het (voortgezet) speciaal onderwijs of residentiele instellingen)(zie aanbeveling 12).

5.4 Praktisch inrichten van begeleide zelfafname

5.4.1 Keuze van de vorm van begeleiding

Het deskundigenpanel adviseert in de keuze van de vorm van begeleiding het volgende:

- Voor het preventief zelftesten ligt de keuze voor het al dan niet organiseren van begeleiding bij de school/het bedrijf zelf. Afwegingen hierbij kunnen zijn:
  1. de begeleidingsbehoefte van de doelgroep (volwassenen, leerlingen)
  2. kenmerken van de doelgroep (laaggeletterdheid, onzekere houding t.o.v. testen)
  3. de begeleidingsbehoefte van de school/het bedrijf

- Voor categorie 3-testen in het voortgezet onderwijs kan de mogelijkheid van begeleiding helpen om de deelnamebereidheid te vergroten. Hiertoe kunnen per school één of meerdere medewerkers getraind worden (bijvoorbeeld een preventiemedewerker, absentiecoördinator, leraar, onderwijsondersteunend personeel, ouders, en wellicht ook zorgprofessionals verbonden aan de school, zoals jeugdverpleegkundigen, schoolmaatschappelijk werk, of hiertoe opgeleide vrijwilligers naar keuze van de school). In het geval van een index kan ter plaatse direct worden voorzien in verbale begeleiding bij zelftesten van leerlingen of het verstrekken van testen voor zelfafname thuis.

5.4.2 Training en bekwaamheid van begeleiders

Via een (digitaal) train-de-trainer-programma kunnen snel voldoende vrijwilligers opgeleid worden om te voorzien in het (verbaal) begeleiden van zelftesten. Training kan worden verzorgd door de GGD en andere belanghebbenden. Na het volgen van de training kan een getrainde vrijwilliger eventueel andere vrijwilligers trainen met behulp van daarvoor beschikbaar instructiemateriaal.

5.5 Risico’s van beleid met zelftesten

Tot slot wil het deskundigenpanel een aantal risico’s benoemen die een rol kunnen gaan spelen wanneer dit advies ter uitvoering gebracht wordt. Dit geldt uiteraard niet alleen voor zelftesten in het onderwijs in het bedrijfsleven, maar bij een vlucht van zelftesten in de maatschappij als geheel.

1. Wanneer zelftesten gangbaarder wordt in de samenleving, bestaat de kans dat hierdoor de professionele afname (inclusief doormelden aan de GGD) en gang naar de teststraat van de GGD zal afnemen. Hierdoor kan het zicht op (de incidentie en de verschillende typen van) het virus afnemen, omdat mogelijk niet alle positieve gevallen na zelftesten uit eigen beweging bij de GGD zullen worden gemeld of zullen worden opgevolgd met een confirmatietest bij de GGD. Daardoor is het wellicht lastiger vast te stellen of beleidsmaatregelen om het virus in te dammen het gewenste effect hebben. Bovendien kan er uit de kiemsurveillance een vertekend beeld ontstaan wanneer niet alle positieve gevallen bij de GGD gebruikt kunnen worden voor kiemsurveillance.

2. Wanneer zelftesten gangbaarder wordt in de maatschappij, kan de indruk ontstaan dat het minder belangrijk wordt om de algemene coronamaatregelen na te leven. Dit is uiteraard niet de bedoeling, en hier zal dan ook in de communicatiecampagne nadrukkelijk op gewezen moeten worden. Het op grote(re) schaal zelftesten betekent geen vrijbrief om algemene maatregelen te veronachtzamen en biedt geen garanties om maatregelen eerder te versoepelen.

3. Wanneer de zelftesten gebruikt wordt voor het testen van Categorie 3 contacten, kan een glijdende schaal ontstaan waarbij ook personen die door de GGD worden aangewezen als 'nauwe contacten' gebruik gaan maken van een zelftest in plaats van een bezoek aan de GGD-teststraat. Dit is nadrukkelijk niet wenselijk, omdat het risico op een besmetting bij iemand die als 'nauw contact' uit een bron- en contactonderzoek naar voren komt, groter is dan bij iemand uit de doelgroep voor dit advies (d.w.z. iemand die preventief, zonder klachten een zelftest doet, of een leraar/leerling in het VO die als 'overig contact' (categorie 3) wordt aangewezen en daarom een zelftest gebruikt). Ook hierbij is een duidelijke communicatiecampagne essentieel om het verschil tussen deze scenario's (nauw contact, overig contact, geen klachten en de uitzonderingspositie van het categorie-3-testen in het voortgezet onderwijs) helder te maken.

Tegenover deze risico's staat dat het op grote schaal inzetten van zelftesten voor preventief testen en het risicogericht testen van categorie-3 contacten als groot voordeel betekent dat er meer getest wordt, waardoor er meer besmettingen zullen worden opgespoord die voorheen niet gedetecteerd zouden zijn, bijvoorbeeld in het geval van asymptomatische besmettingen. Ook kan het zelftesten sneller worden ingezet, waardoor besmette personen eerder uit een onderwijs- of werksetting kunnen worden geïsoleerd, waarmee verdere besmettingen worden voorkomen. Het panel is overtuigd dat deze voordelen zullen opwegen tegen de genoemde risico's en adviseert daarom zo snel mogelijk de aanbevelingen uit dit advies te implementeren.

5.6 Slotsom

Het panel is overtuigd dat meer, sneller en laagdrempeliger testen een belangrijke bijdrage kan leveren aan het reduceren van de verspreiding van het virus binnen scholen en bedrijven en een veiligere werk- en onderwijsomgeving. Wanneer het (begeleid) zelftesten succesvol is, kan op basis van een veranderende epidemiologische situatie worden bezien of deze vorm van testen ook in andere situaties gestimuleerd kan worden en kan bijdragen aan het verlichten van maatregelen. Het is daarom in het bijzonder nuttig om alvast vooruit te kijken naar de situatie waarbij, door het gebruik van zelftesten en het op grotere schaal vaccineren, weer meer leerlingen toegang geboden kan worden tot het voortgezet onderwijs.

Bijlage 1: Samenstelling van het deskundigenpanel

Voorzitter:	Prof. dr. A. van der Zande	Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT), Ministerie VWS
Secretaris:	Dr. J. van Heemst	Ministerie VWS
Secretaris:	Dr. N.M. Moolenaar	Ministerie OCW/Inspectie van het Onderwijs
Deskundigen:	Mr. B.T.A. Baldwin	Ministerie VWS
	Mr. T. Balfoort-Jongenelen	Ministerie OCW
	Mr. L.J. Clement	Ministerie VWS
	Dr. P. Bruijning-Verhagen	
	Dhr. G. van Hoek	
	Prof. dr. J. Kluytmans	
	Mw. S. Linschoten	
	Mr. B. Prins	
	Dr. R. Janssen	
	Dhr. S. van der Ven	
	Mw. T. Vliegenthart	
	Dhr. E. de Jonge	
	Mr. Dr. R.E. van Hellemondt	

Met uitzondering van de deskundigen afkomstig van de ministeries van VWS en OCW nemen de leden vanwege hun expertise op persoonlijke titel deel aan het deskundigenpanel.

Bijlage 2: Verwachte testvraag vanuit onderwijs en bedrijfsleven

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de testfrequentie sterk samenhangt met de effectiviteit van het testen en daarmee het terugdringen van de R in een specifieke setting. Bij een voltijd werkweek lijkt een testfrequentie van 2x per week het meest effectief, ook omdat mensen nog wel bereid moeten zijn om dit te doen.

Bij het gemiddeld twee keer per week testen van onderwijspersoneel in het primair onderwijs en een testbereidheid van 90%, zijn bij 140.000 personeelsleden **circa 35.000 testen per dag in het PO** nodig. In de praktijk kan dit lager zijn omdat een deel van het onderwijspersoneel in deeltijd werkt, en één keer per week testen dan ook kan volstaan.

Indien overwogen wordt om ook alle leerlingen in het primair onderwijs preventief te testen zijn bij 1,5 miljoen leerlingen en een testbereidheid van 90% maximaal **385.000 extra testen per dag** nodig. Ook kan overwogen worden om preventief testen alleen in te zetten bij de oudste leerlingen in het PO (groep 6 en hoger). Het panel verwacht dat het draagvlak bij deze leerlingen en de ouders het grootst zal zijn en dit is naar verwachting ook het meest effectief gezien de relatie tussen leeftijd en besmettelijkheid. Als bijvangst kan het testen van deze groep ook besmettingen onder jongere broertjes of zusjes in lagere groepen aan het licht brengen.

Bij het gemiddeld twee keer per week testen van onderwijspersoneel in het voortgezet onderwijs en een testbereidheid van 90%, zijn bij 105.000 personeelsleden 190.000 testen per week nodig. Bij het gemiddeld één keer per week testen van leerlingen (zij zijn immers nu veelal niet voltijd op school) en een testbereidheid van 60%, zijn bij 940.000 leerlingen maximaal 560.000 testen per week nodig. In totaal zijn er ruim **100.000 testen per dag in het VO** nodig, waarmee ook het categorie 3-testen uitgevoerd kan worden.

Voor de testvraag vanuit het bedrijfsleven zijn geen concrete cijfers beschikbaar. Op dit moment wordt door het Ministerie van VWS, op basis van cijfers van VNO-NCW, uitgegaan van een testvraag van **100.000 tot 200.000 testen per dag in het bedrijfsleven.** Dit betreffen mensen die in beroepsgroepen werken waar thuiswerken niet mogelijk is en afstand houden moeilijk is.

Op termijn kan de testvraag vanuit bedrijven sterk toenemen. Bij een testbereidheid van 25% (bereidheid van medewerkers en noodzaak vanuit bedrijfsprocessen) geeft dit bij gemiddeld 2x per week testen op termijn een verwachte testvraag van 550.000 testen per dag.

Bijlage 3: Tijdspad uitvoeringsplan onderwijs

	Weeknummer										Rol
1. Testen mogelijk maken	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	
a. Ontheffingen zelftesten											VWS
b. Centrale inkoop zelftesten											VWS, DT
c. Distributie medische testen naar scholen en gebruiker											DT, scholen
d. Herverpakken antigeentesten											VWS, DT
e. Distributie zelftesten naar scholen en gebruiker											DT, scholen
f. Distributie herverpakte testen naar scholen en gebruiker											DT, scholen
2. Uitvoeringsprogramma											
a. Organiseren aanmeldingsplek scholen											
b.Uitwerken distributie											OCW, DT
c. Inrichten meldpunt positieve uitslagen											GGD
d. Uitwerken publiekscommunicatie zelftesten											OCW, VWS
e. Communicatie naar en materiaal voor scholen, ouders, onderwijspersoneel en leerlingen											OCW met VO-raad, PO-raad
f. Ontwikkelen ondersteunend materiaal (e-learning, instructievideo's, etc.)											Fabrikanten, andere stakeholders
g. Ontwikkelen trainingsprogramma zelftestbegeleiders											GGD, VO-raad, PO, raad
h. Uitbreiden BCO-capaciteit											GGD
3. Deelname scholen											
a. Keuze over testvorm maken (zuiver zelftesten, begeleiding bieden, wie wil starten met medisch testen?)											Scholen
b. Informeren, meenemen ouders leerlingen personeel inclusief organiseren noodzakelijke toestemmingen											Scholen
4. Begeleiding inregelen											
a. Vrijwilligers zoeken die het testen willen begeleiden											Scholen
b. Opleiden zefltestbegeleiders in het VO											Scholen, GGD
c. Concrete uitwerking (beschikbare ruimte, praktische organisatie)											Scholen

Bijlage 4: Tijdspad uitvoeringsplan bedrijfsleven

	Weeknummer										Rol
1. Testen mogelijk maken	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	
a. Ontheffingen zelftesten											VWS
b. Centrale inkoop zelftesten											VWS, DT
c. Distributie medische testen											DT, bedrijven, operatie Fastlane
d. Herverpakken antigeentesten											VWS, DT
e. Distributie zelftesten											DT, bedrijven operatie Fastlane
f. Distributie herverpakte zelftesten											DT, bedrijven operatie Fastlane
2. Uitvoeringsprogramma											
a. Organiseren aanmeldingsplek bedrijven											Operatie Fastlane
b.Uitwerken distributie											DT & operatie Fastlane
c. Inrichten meldpunt positieve uitslagen											GGD
d. Uitwerken publiekscommunicatie zelftesten											OCW, VWS
e. Communicatie naar en materiaal voor bedrijven											VWS & peratie Fastlane
f. Ontwikkelen ondersteunend materiaal (e-learning, instructievideo's, etc.)											Fabrikanten, andere stakeholders
3. Deelname bedrijven											
a. Keuze over testvorm maken (zuiver zelftesten, begeleiding bieden, wie wil starten met medisch testen?)											Bedrijven
b. Informeren, meenemen OR, personeel inclusief organiseren noodzakelijke toestemmingen											Bedrijven
4. Begeleiding inregelen											
a. Opleiden zefltestbegeleiders											Bedrijven, operatie Fastlane
b. Concrete uitwerking (beschikbare ruimte, praktische organisatie)											Bedrijven, operatie Fastlane met op verzoek projectleiding Fastlane