

## Moleculaire diagnostiek naar COVID-19 in de huisartsenpraktijk

### Inleiding

In de beginfase van de COVID-19 epidemie in Nederland was de testcapaciteit beperkt en werd diagnostiek naar COVID-19 voornamelijk uitgevoerd in ziekenhuizen en door de GGD, in het kader van patiëntenzorg en ten behoeve van bron- en contactopsporing. Met het vergroten van de testcapaciteit in de microbiologische laboratoria is er meer ruimte gekomen om, voor zover relevant voor de behandeling, ook binnen de huisartsenpraktijk diagnostiek naar COVID-19 in te zetten.

### Achtergrond testbeleid

Het testbeleid naar COVID-19 binnen Nederland is in eerste instantie gericht op 1) optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op een ernstig beloop van COVID-19, 2) een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en 3) de continuïteit van zorg borgen door optimale inzet van zorgmedewerkers. Om het effect van het versoepelen van de landelijke maatregelen te monitoren zal er meer getest gaan worden (bijvoorbeeld onder personen werkzaam in het onderwijs en in contactberoepen). In juni hoopt men iedereen met klachten passend bij COVID-19 te kunnen testen, hiervoor worden nu teststraten opgezet bij de GGD.

### Uitvoering testen op COVID-19 extramuraal

In de bijlage 'Uitvoering testen op COVID-19 bij patiënten extramuraal' op de LHV website kunt U teruglezen welke afspraken er zijn gemaakt tussen huisartsen en GGD over de uitvoering van de diagnostiek in het geval van de volgende testindicaties:

1. Het medisch behandelbeleid voor de individuele patiënt (klinisch diagnostisch) en/of
2. Het beleid voor zijn omgeving (individuele zorg, infectiepreventieve maatregelen voor woonverband) en/of
3. Uitbraakbestrijding (bron- en contact onderzoek) en/of
4. "Triagetesten" (beleid instellingen: mag patiënt wel of niet komen voor opname, electieve behandeling)

Zie:

[https://www.lhv.nl/sites/default/files/content/shared/images/testen\\_van\\_patiënten\\_extra\\_muraal\\_huisarts-ggd\\_20200423.pdf](https://www.lhv.nl/sites/default/files/content/shared/images/testen_van_patiënten_extra_muraal_huisarts-ggd_20200423.pdf)

### Diagnostiek naar COVID-19 in de huisartsenpraktijk

De belangrijkste indicaties voor diagnostiek naar COVID-19 bij patiënten met klachten door de huisarts hebben betrekking op het behandelbeleid en de organisatie van zorg.

#### *1. Diagnostiek voor bepalen medisch behandelbeleid*

Diagnostiek naar COVID-19 zal in de eerste lijn vooral bijdragen aan 1) het bepalen van het controlebeleid (bij COVID-19 frequenter i.v.m. met een mogelijke plotselinge verslechtering van het toestandbeeld), 2) besluitvorming rondom opname in een instelling of 3) het inzetten van een palliatief beleid.

Het inzetten van diagnostiek bij patiënten met milde klachten of ongecompliceerde luchtweginfecties heeft weinig meerwaarde voor de (medicamenteuze) behandeling van de patiënt.

In de huisartsenpraktijk zal diagnostiek naar COVID-19 ingezet worden indien er daarvoor een medische indicatie bestaat. Dit is veelal het geval bij een gecompliceerde luchtweginfectie, waarbij een verhoogd risico bestaat op ziekenhuisopname of sterfte.

Hierbij zijn twee groepen te onderscheiden:

1. Patiënten met een waarschijnlijkheidsdiagnose pneumonie
2. Patiënten met luchtwegklachten en een risicofactor voor een gecompliceerd beloop

Bij patiënten met risicofactoren voor een gecompliceerd beloop bepaalt het klinische beeld (eventueel in combinatie met een CRP-bepaling) of al dan niet met antibiotische behandeling wordt gestart (zie NHG-Standaard Acut hoesten). Het heeft de voorkeur om op dat moment tevens diagnostiek naar COVID-19 in te zetten.

De risicogroepen bij COVID-19 zijn beschreven in de bijlage Testbeleid risicogroepen: <https://lci.rivm.nl/testbeleid-risicogroepen-covid-19>.

#### *2. Diagnostiek voor organisatie van zorg (het beleid voor zijn omgeving)*

In de volgende situaties is het van belang om de diagnose COVID-19 te bevestigen dan wel uit te sluiten, zodat de juiste voorzorgsmaatregelen (ten behoeve van infectiepreventie) kunnen worden getroffen door hulpverleners of anderen zoals mantelzorgers of huisgenoten:

- Patiënten met grote zorgbehoefte (bv. door inzet thuis-, mantel- of huisartsenzorg);
- Patiënten die (gaan) verblijven in een zorginstelling; woongroep/hospice/zorghotel.
- Patiënten die (evt om non-COVID redenen) op korte termijn opname/behandeling in een ziekenhuis behoeven.

Indien het bij deze testindicatie gaat om bepalen van individuele zorgmaatregelen (en niet om bepaling medisch beleid), dan zal meestal de test worden afgenomen door een (mobiele) testvoorziening in de regio ("swabdienst") die hiervoor is ingeregeld (of moet worden) {LHV}.

#### Diagnostiek naar COVID-19 via de GGD

De volgende personen kunnen met klachten passend bij COVID-19 eveneens getest worden, wat zal worden uitgevoerd door de GGD (soms na tussenkomst van een bedrijfsarts).

-*Zorgmedewerkers*; voor het testbeleid zie bijlage Testbeleid zorgmedewerkers:

<https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>

- *Professionals werkzaam in handhaving en toezicht*; voor het testbeleid bij

besmettingsaccidenten van professionals werkzaam in handhaving en toezicht, zie de LCI Richtlijn COVID-19; <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#indicaties-voor-diagnostiek>.

- Personen die getest kunnen worden in het kader van het versoepelen van de landelijke maatregelen (zoals o.a. personen werkzaam in het onderwijs of met een contactberoep).

Voor de uitgangspunten (welke personen hiertoe behoren) zie:

<https://lci.rivm.nl/uitgangspunten-testen-versoepelen-maatregelen>

Voor het testbeleid voor monitoren versoepelen COVID-19-maatregelen, zie de bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 <https://lci.rivm.nl/uitgangspunten-testen-versoepelen-maatregelen>

- Per 1 juni wordt in principe het landelijk beleid dat *iedereen* met vermoeden van COVID-19 zich kan laten testen. Dit zal gaan verlopen via de teststraten van de GGD.

Patiënten die door de huisarts op een apart isolatiesprekeuur (vanwege vermoeden van COVID-19) worden gezien omdat een klinische inschatting gewenst is, hebben vrijwel allemaal een indicatie om zich te laten testen op COVID-19 in het kader van het landelijk beleid. De huisarts neemt op dat moment zelf materiaal af voor deze test of verwijst de patiënt hiervoor naar de GGD (regionale teststraat/mobiel team).

-Bron- en contactonderzoek zal eveneens uitgevoerd blijven worden door de GGD.

#### Betrouwbaarheid diagnostiek naar COVID-19

-PCR naar SARS-CoV2 in neus- en keelwabs is het meest sensitief in de acute fase (deze fase loopt tot 6 à 9 dagen na het ontstaan van de klachten).

-Een test kan al afgenomen worden op de eerste ziektedag.

-De klinische sensitiviteit van PCR naar SARS-CoV2 wordt geschat op ongeveer 70-90%.

-De betrouwbaarheid van de test wordt beïnvloed door een aantal factoren;

-stadium van de ziekte;

-ernst van de symptomen;

-het moment van monstername ten opzichte van de start van klachten;

-het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL);

- de juiste afnametechniek;

- het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities.

#### Aanbevelingen voor diagnostiek naar COVID-19 in de huisartsenpraktijk

-Zet PCR diagnostiek naar COVID-19 in, indien de testuitslag consequenties heeft voor het behandel- en monitorbeleid bij patiënten met een gecompliceerde luchtweginfectie.

-Zet PCR diagnostiek naar COVID-19 in, indien de testuitslag consequenties heeft voor de organisatie van zorg.

-Indien PCR diagnostiek naar COVID-19 wordt ingezet, houdt rekening met de volgende factoren:

-neem een keel- en neusuitstrijk af in de acute fase (grofweg de eerste week)

-neem een keeluitstrijk (bij verdenking op COVID-19) af van de achterwand van de keel (waar het virus vermenigvuldigt). Kijk voor de juiste afnametechniek op de [LCI-website](#).

-houd rekening met een fout negatieve testuitslag en overweeg opnieuw te testen bij hoge verdenking op COVID-19.

### Literatuur

-Interpreting a covid-19 test result. BMJ 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1808>  
(Published 12 May 2020) Cite this as: BMJ 2020;369:m1808

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1808>

-Tijdschr. voor Geneeskunde, 76, 2020 doi: 10.2143/TVG.76.00.2000000

1. Wat is de reallife gevoeligheid van PCR-tests voor de opsporing van SARS-CoV-2?

P. Vankrunkelsven, M. Finoulst, H. Goossens. De Morgen 20 april 2020: „Coronatest geeft bij

[https://www.tvg.be/sites/default/files/generated/press/20-073\\_opmaak-COR%20%28udpg%29.pdf](https://www.tvg.be/sites/default/files/generated/press/20-073_opmaak-COR%20%28udpg%29.pdf)

-[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001737?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001737?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)

-<https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/screening-theorie/uitslagen-en-testeigenschappen>

-LCI-richtlijn COVID-19, geraadpleegd 12 mei 2020 <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

-Testen van patiënten extramuraal, LHV website:

[https://www.lhv.nl/sites/default/files/content/shared/images/testen\\_van\\_patienten\\_extra\\_muraal\\_huisarts-ggd\\_20200423.pdf](https://www.lhv.nl/sites/default/files/content/shared/images/testen_van_patienten_extra_muraal_huisarts-ggd_20200423.pdf)