

**MCCB 7 april****Onderwerp: Testen****Agendering: ter informatie****Samenvatting:**

- Testen is belangrijke pijler in OMT advies over afschalingsfase
- Advies is 'search, test & protect'. Vertaald: testen, traceren en thuis rapporteren
- Testen: intensiever testen op besmetting (huidige en toekomstige uitbreiding), nader te bepalen welke groepen en welke regio
- Traceren: iedere Nederlander installeert een app om contacten te traceren met besmettingsrisico met thuis te blijven
- Thuis rapporteren: rapporteren aan regionale arts over gezondheidstoestand
- Testen op immuniteit: nader onderzoek moet betrouwbaarheid tests vaststellen en bevolkingsonderzoek volgt opbouw immuniteit

**Toelichting testbeleid en testcapaciteit:**

Met ingang van deze week is het landelijke testbeleid verruimd. Zoals ik u vorige week heb gemeld is er momenteel voldoende testcapaciteit beschikbaar en hebben de laboratoria de komende weken nog voldoende testmaterialen om het verruimde testbeleid voor moleculaire testen van start te laten gaan. Dit vraagt wel de voortdurende inzet vanuit de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit en de Speciaal Gezant, de heer Feike Sijbesma. Ik geef hieronder de stand van zaken weer.

Deze week heeft het OMT geadviseerd over de rol van testen en opsporen in de fase waarin beschermingsmaatregelen kunnen worden afgeschaald, de rol van apps daarbij en de inzet van serologische testen en sneltesten. Ik zal kort ingaan op deze adviezen en mijn visie daarop.

*Huidige uitbreiding testcapaciteit*

Vanaf 6 april is het testbeleid voor het testen op besmetting, de zogenaamde moleculaire testen, verruimd. Niet langer worden uitsluitend zorgmedewerkers met patiëntcontact en risicogroepen van patiënten binnen het ziekenhuis getest, maar nu worden ook zorgwerkers en specifieke groepen buiten het ziekenhuis getest als ze klachten hebben (huisartsen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ). De GGD'en zijn voortvarend aan de slag gegaan om testlocaties zoals 'drive-through' teststraten in te richten, maandag zijn er ca. 1200 tests afgenomen. De GGD'en geven prioriteit aan het testen van zorgwerkers met klachten werkzaam buiten de ziekenhuizen. Het RIVM heeft het testbeleid uitgewerkt en op basis daarvan kijkt de GGD of de zorgverlener getest kan worden. Naast het testen van zorgverleners wordt komende periode ook het testen van patiënten verder ingeregeld. Hier hebben ook huisartsen een rol in.

De verruiming van het testbeleid kan volgens schattingen van het RIVM worden opgevangen met de nu beschikbare testcapaciteit (bij de huidige 41 gevalideerde laboratoria bij normale werktijden 17.500/dag, bij ruimere werktijden maximaal 29.000/dag). Dit aantal zal nog toenemen doordat meer laboratoria zich laten valideren. Ik inventariseer alle mogelijkheden om verder op te kunnen schalen, inclusief de inzet van apparaten en/of laboratoria van bedrijven en onderzoekinstellingen.

Ik monitor de situatie nauwlettend en tref voorbereiding om indien nodig extra laboratoriumcapaciteit als backup gereed te zetten zodat de testcapaciteit geen beperkende factor vormt.

De beschikbaarheid van de testcapaciteit is afhankelijk van de toelevering van testmaterialen. Het wisselt of en waaraan er tekorten zijn. De LCT houdt via de Taskforce Diagnostiek overzicht van de voorraden en signaleert dreigende tekorten. Op basis hiervan volgt actie door:

- herverdeling van schaarse middelen over de laboratoria: de Taskforce Diagnostiek houdt signalen bij over regio's waar de testcapaciteit onder druk staat, en kan zondig aanwijzingen geven tot verdeling van de uitvoering van tests over de laboratoria;
- inkoop via het Landelijke Coördinatiecentrum Hulpmiddelen: de vanouds gedecentraliseerde inkoop van testmaterialen door laboratoria wordt stapsgewijs meer gecentraliseerd. De Taskforce Diagnostiek en het LCH werken aan een centraal systeem van voorraadbeheer en een beter gestroomlijnd proces van inkoop.
- productie in eigen land: hierbij speelt de Speciaal Gezant een belangrijke rol. Onder diens leiding wordt overleg gevoerd met verschillende bedrijven en partners om de benodigde opschaling van de productie in Nederland te realiseren. Het is de verwachting dat productie van de meest kritische producten in Nederland binnen enkele weken gerealiseerd kan worden. Daarmee is het onnodig om wettelijke of andere dwangmiddelen uit de kast te halen.

Daarnaast is de testcapaciteit afhankelijk van de afnamecapaciteit bij GGDen, huisartsen en zorginstellingen. Ook hier geldt dat er –naast personeel- voldoende materialen beschikbaar moeten zijn zoals persoonlijke beschermingsmiddelen en swabs. Net zoals bij persoonlijke beschermingsmiddelen spelen er ook als het gaat om testmaterialen onzekerheden in het uitleveren van producten vanuit het buitenland, bijvoorbeeld door grenscontroles en exportverboden. Ik hou de situatie nauwlettend in de gaten en schakel waar nodig de hulp in van de Speciaal Gezant of diplomatieke kanalen. Met bovenstaande acht ik ook Kamervragen (Z-nummer toevoegen) van de leden Hijink en Van Gerven (beiden SP) van 6 april jl. beantwoord.

[Redacted text block]

10.2g  
11.1

[Redacted text block]

Bij 'traceren' en 'thuis rapporteren' contactonderzoek kan de inzet van apps behulpzaam zijn. Ik zie hiervoor in elk geval twee mogelijke apps:

- App 'traceren': door inzet van een app kan het bron- en contactonderzoek van de GGD worden ondersteund en het bereik worden vergroot. De app houdt bij welke andere gebruikers van de app gedurende de afgelopen dagen dichtbij de besmette persoon zijn geweest, en kan deze personen een bericht sturen over het besmettingsrisico dat zij hebben gelopen. Zij kunnen dan een bericht krijgen met het advies om thuis te blijven en – als verschijnselen uitblijven – dat zij weer veilig naar buiten mogen.
- App 'thuisrapportage': de personen die een bericht krijgen vanuit het contactonderzoek kunnen op dat moment worden gevraagd een aanvullende app te installeren waarmee zij dagelijks hun gezondheidstoestand aan een arts in hun regio rapporteren. Deze werkwijze maakt de reguliere monitoring van contacten minder arbeidsintensief voor GGD'en en het bereik daarmee groter.

Om de vrijwillige apps voor het registreren van contacten succesvol te laten zijn, is het nodig dat ze door een groot deel van de Nederlanders worden gebruikt. Bij de inzet van zulke apps vind ik het van het grootste belang dat de privacy-aspecten geborgd zijn en dat ze het bron- en contactonderzoek van de GGD ondersteunen. Ik verken momenteel welke apps binnen een beleid van testen, traceren en thuisrapportage in de volgende fase kunnen worden ingezet. Internationaal zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van apps om de surveillance door de GGD en het RIVM te ondersteunen. Het automatisch bijhouden van contacten via de eigen telefoon kan interessante technologie zijn waarmee burgers zelf verantwoordelijkheid kunnen dragen in de volgende fase van bestrijding van het virus. We hebben die ontwikkelingen in beeld en met deskundigen toetsen we deze op toepasbaarheid en de borging van privacy. Ik werk de contouren van dit beleid verder uit ter besluitvorming door het kabinet in de week voor 28 april en tref noodzakelijke voorbereidingen voor het beleid van testen, traceren en thuisrapportage dat in die fase nodig is.

### **Testen op immuniteit**

Door middel van tests op antistoffen in het bloed, zogeheten serologische tests, kan worden getest op immuniteit. Het OMT ziet mogelijkheden om serologische testen in te zetten en signaleert dat er voldoende capaciteit is. Belangrijk punt hierbij is overigens wel dat er nog meer duidelijkheid moet komen over het aantonen van immuniteit bij het doormaken van lichte klachten. Uitsluitel over immuniteit is belangrijk bij de beslissing om weer aan het werk te gaan in een beroep met veel contact met mensen, of met minder of geen beschermingsmiddelen te hoeven werken, het bezoeken van kwetsbare mensen of niet in quarantaine hoeven. Dit is in het bijzonder relevant voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, leraren, bepaalde groepen patiënten of mensen in kritische contactberoepen.

Om een consequentie te kunnen verbinden aan een test op immuniteit, is het van groot belang dat de betrouwbaarheid van de test hoog is. Daarom is momenteel in Nederland maar ook wereldwijd volop onderzoek gaande naar de betrouwbaarheid van serologische tests. Voor zorgpersoneel is de voorkeur dat wordt gewerkt met laboratoriumtests, de zogeheten ELISA-test die de meest betrouwbare resultaten geven. Voor de aanschaf van deze testen ben ik bezig een grote order veilig te stellen bij een betrouwbare leverancier.

Het OMT adviseert om vooralsnog geen sneltesten in te zetten voor individuele patiëntendiagnostiek, maar alleen voor populaties. De inzet van sneltesten kan wat mij betreft alleen worden overwogen mits voor bijna 100% zeker is dat deze in staat zijn de juiste anti-stoffen voor Covid-19 virus te detecteren. Het mag niet zo zijn dat de testuitslag positief is (u hebt anti-

stoffen in uw lichaam) terwijl dit in feite niet zo is. Het omgekeerde is minder problematisch, namelijk als de test de anti-stoffen niet waarneemt terwijl men ze wel heeft. Het gevolg is immers alleen dat de persoon ten onrechte meent nog onbeschermd te zijn. Ik wacht de resultaten van onderzoek naar de betrouwbaarheid van sneltesten af en tref voorbereidingen voor aanschaf van deze testen.

De voorspellende waarde van de testuitslag neemt toe als de immuniteit van de gehele bevolking toeneemt. Om deze reden, en om inzicht te verkrijgen in de verspreiding van het virus, is serologisch bevolkingsonderzoek van belang. Er lopen momenteel verschillende onderzoeken naar immuniteit in de bevolking:

- Sanquin onderzoekt hoe donoren immuniteit opbouwen door herhaaldelijk gedurende 1 week van alle bloeddonoren te onderzoeken in hoeverre er immuniteit is opgebouwd. Gemiddeld zijn dit 7.000-10.000 donoren per week. Het resultaat wordt half april verwacht.
- RIVM onderzoekt in de Pienter studie bij 6000 mensen welk deel van de deelnemers immuniteit heeft opgebouwd. De eerste resultaten verschijnen half mei.
- Het Erasmus MC onderzoekt de immuniteit bij Rotterdammers waarbij vanwege andere aandoeningen bloed wordt afgenomen, de eerste resultaten verschijnen binnen twee á drie weken.
- Het Leids Universitair Medisch Centrum voert een soortgelijk onderzoek uit als in Rotterdam, ook hier verschijnen de eerste resultaten over drie weken.

Deze onderzoeken worden een aantal keren herhaald. Na elke ronde levert dit meer inzicht in de opbouw van groepsimmuniteit in de bevolking. Hierbij ligt het overigens niet in de lijn der verwachting dat de immuniteit in de populatie al zo hoog zal zijn dat deze groepsbescherming biedt.

Ik werk op basis van het OMT-advies en de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van de tests de komende weken het testbeleid rond immuniteit verder uit.