

Schatting testvraag

Covid-19

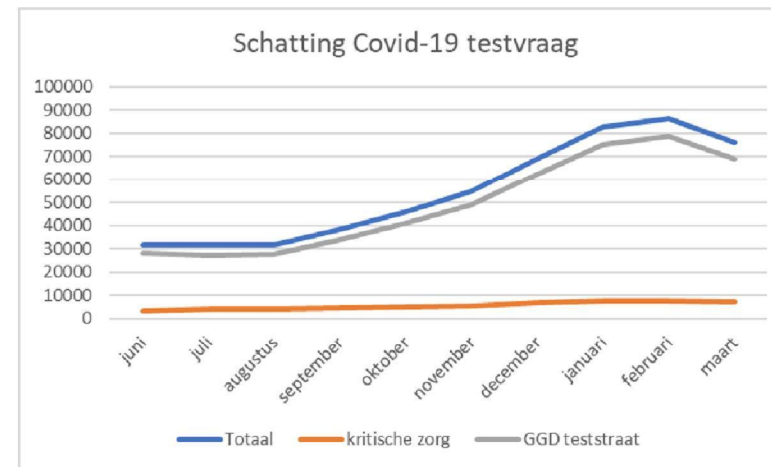
Non-Covid-19 testvraag

Testvraag: hoeveel testcapaciteit is er nodig?

- Gebaseerd op meerjarige historische gegevens LWI bij huisarts (NIVEL), gecorrigeerd voor 10% huisartsbezoek
- Toevoeging COVID incidentie

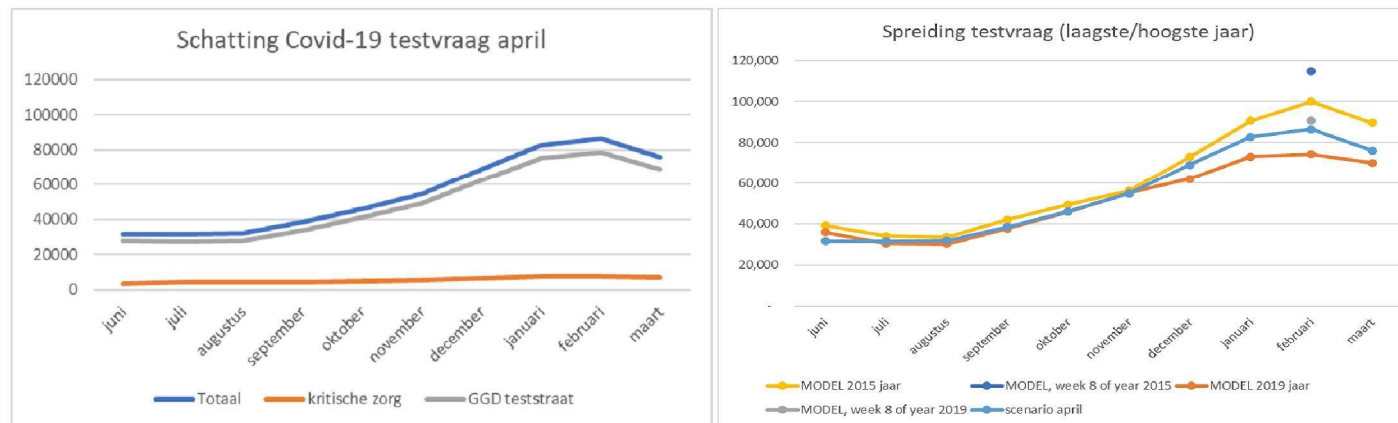
Kritische zorg (berekend voor juni):

- Patienten ziekenhuis	158
- Patienten verpleeghuis	287
- Hoog risicopatienten huisarts	1330
- Laab risicopatienten huisarts	991
- Personeel ziekenhuis	654



Door het hele jaar heen gaat naar schatting 90% via de GGD teststraten

Spreiding: gemiddeld vs laagste/hogste jaar



- Advies RIVM in april: rekenen met het gemiddelde aantal LWI
- Spreiding rondom dit gemiddelde is ongeveer 15%

Waarom update van de schatting?

Advies mei: Testcapaciteit vooralsnog inrichten obv schattingen RIVM dd 28 April en monitoring obv daadwerkelijk gerealiseerde testvraag.

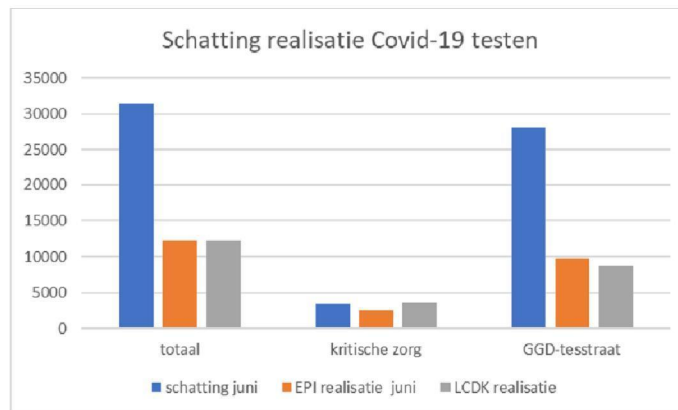
- 62 laboratoria doen Covid-19 testen. Capaciteit is nu ongeveer 36.000 per dag.
- In februari loopt loopt de geschatte testvraag op tot 86.000 per dag.
- **Om voldoende testcapaciteit te hebben in het najaar moet VWS beslissen over aanschaf extra apparatuur.**
- Ook voor non-Covid diagnostiek en onderzoek zijn dezelfde apparaten en materialen nodig. Feitelijke testvraag is hoger.

Databronnen

- SARS dagkaarten
 - 51 van de 62 labs rapporteren
 - 50% van de labs maakt onderscheid tussen kritische zorg en GGD
- CoronIT
 - Bevat alleen gegevens uit GGD teststraten
 - Ziekenhuisstroom en andere kritische patiëntenstromen zitten er niet in
- Uitvraag LCDK de 62 laboratoria
 - Doel uitvraag: hoeveel materialen hebben labs nodig

Geen enkele databron geeft een compleet plaatje

Geschatte – gerealiseerde testvraag

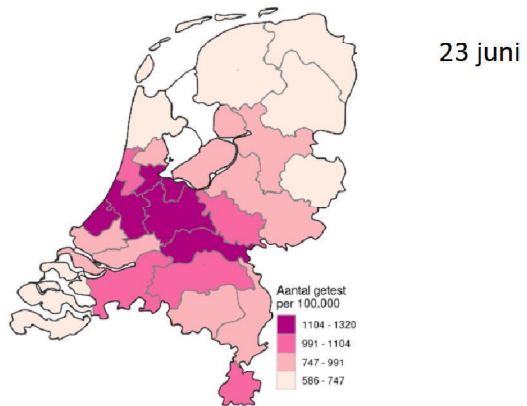


Op basis van beschikbare gegevens:

- Naar schatting 80% van de testen gaat via de GGD teststraat.
- Aantal testen per week in de teststraat stijgt.
- Realisatie totaal week 27 is ongeveer 40%
- Realisatie kritische zorg ongeveer 75%
- Realisatie GGD teststraten in week 27 is ongeveer 35%

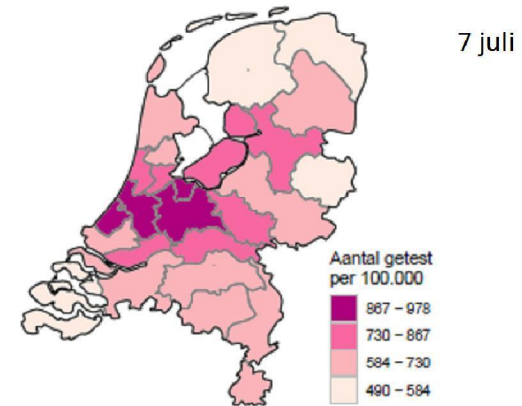
We kunnen alleen uitgaan van huidige data en hebben geen gegevens om in te schatten of het percentage van de testen dat via de GGD-teststraten loopt in het najaar zal veranderen

Regionale verschillen in uitgevoerde testen



Figuur 2. Aantal testen waarvan de uitslag bekend is, sinds 1 juni afgenomen op de GGD testlocaties. Bron: CoronIT.

Maximale verschil is een factor 2,25



Figuur 14: Aantal testen per 100.000 inwoners per GGD regio waar de patiënt woont in de afgelopen twee weken.

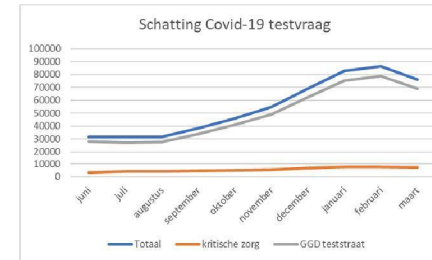
Maximale verschil is een factor 2

Verschil geschatte – gerealiseerde testvraag

- LWI incidentie
- Covid incidentie
- Testtoegankelijkheid
- Testbereidheid

Er zijn onvoldoende gegevens om deze factoren te ontvlechten.

LWI- en Covid-19 incidentie



- LWI schattingen
 - ARI bij de huisarts x 10 om te corrigeren voor bezoek huisarts. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat die factor 10 in het najaar anders is.
 - We kennen het effect van social distancing op andere LWI niet.
 - Het laagste en hoogste LWI seizoen is gebruikt om spreiding weer te geven (15%).
- Covid-19 incidentie heeft tot nu toe niet zo veel effect op algehele LWI incidentie
 - Er zijn geen redenen om aan te nemen dat dit in het najaar anders is.

Toegankelijkheid en testbereidheid

- Bij doelgroepen (vóór juni) kwam 20-30% van het geschatte aantal mensen voor een test.
- Gedragsonderzoek: 28% van de mensen met klachten zegt zich te willen laten testen. Bij mensen zonder klachten is dat 70%.
- Bereidheid “groot” om te laten testen: ongeveer 20% (Infectieradar)
- Er zijn op dit moment geen pos of neg sentimenten over teststraten op sociale media.

Er zijn geen gegevens om vast te stellen of testbereidheid voor het najaar vergelijkbaar, hoger of lager zal zijn dan in juni.

Factoren die de tesbehoefte beïnvloeden

- Veranderingen in testbeleid, bv (herhaald) testen asymptomaten bij BCO.
- Preoperatief screenen in ziekenhuizen.
- Breed testen van zorgmedewerkers zonder symptomen.
- Breed testen van andere groepen asymptomaten door commerciële partijen.

Vooraf testen bij asymptomaten kan de vraag beïnvloeden, symptomen zitten immers in de geschatte vraag.

- Deel capaciteit wordt in het najaar gereliseerd door poolen. Bij hogere incidentie/percentage positief (>5%) kan dat niet.

Voorbeelden van testen asymptomaten

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Alle bewoners van verpleeghuis bij uitbraak	Gemiddeld 118 inwoners per verpleeghuis, bij in totaal 115.000 inwoners en 2400 middel- en grote verpleeghuisondernemingen	48 per uitbraak
Al het zorgpersoneel verpleeghuizen bij uitbraak	Gemiddeld 244 zorgpersoneelsleden per verpleeghuis, bij in totaal 238.000 zorgpersoneelsleden en 2400	99 per uitbraak
Alle mensen die in een verpleeghuis worden opgenomen	42.000 mensen per jaar worden opgenomen in een verpleeghuis	115 per dag
Al het zorgpersoneel verpleeghuizen op wekelijkse basis	238.000 zorgpersoneelsleden wekelijks	34.000 per dag

- Testen asymptomaten bij BCO of uitbraak heeft kleine impact
- Breed testen asymptomaten heeft grote impact: benodigde capaciteit hiervoor komt snel in de buurt van de totale testcapaciteit voor het najaar

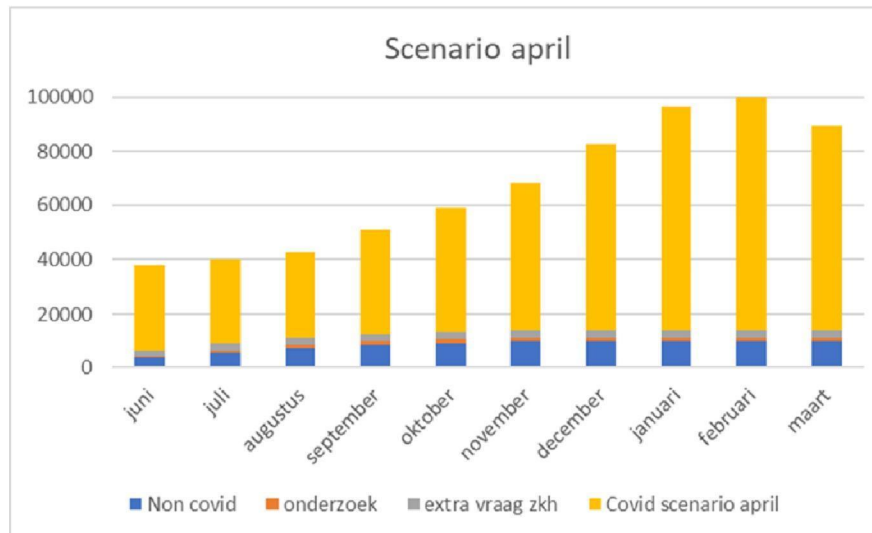
AANTAL NAUWE ASYMPTOMATISCHE CONTACTEN PER PATIËNT	AANTAL POSITIEF GETESTE COVID-19 PATIËNTEN PER DAG					
	100	200	500	1,000	2,000	5,000
1	100	200	500	1,000	2,000	5,000
2	200	400	1,000	2,000	4,000	10,000
3	300	600	1,500	3,000	6,000	15,000
5	500	1,000	2,500	5,000	10,000	25,000

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Alle mensen die in een ziekenhuis opgenomen worden (voor meer dan 24 uur)	1.56 miljoen klinische ziekenhuisopnames per jaar (geen dagopname of observatie)-0.06 miljoen al geteste SARI opnames =1.5 miljoen opnames	4.113 per dag*
Alle mensen die naar een tandarts gaan voor een bepaalde procedure	80.4% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een tandarts, met gemiddeld 3.8 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	144.700 per dag
Alle mensen die naar een specialist gaan voor een bepaalde procedure	39.9% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een specialist, met gemiddeld 9 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	170.036 per dag
Alle vrouwen die (in het ziekenhuis) gaan bevallen	Geboortecohort van 168.000 per jaar, waarvan 82% in ziekenhuis geboren	380 per dag
Al het ziekenhuis personeel als er sprake is van een uitbraak	1.680 personen bij een aantal van 133.000 ziekenhuisverpleegkundigen en artsen in totaal, en 79 ziekenhuisorganisaties	1.680 per uitbraak

De 'grote knoppen'

- De factor die de benodigde testcapaciteit het meeste zal beïnvloeden is testbereidheid.
 - Testbehoefte is hierdoor lager dan de geschatte behoefte
 - Realisatie in de GGD teststraten wordt op dit moment elke week hoger
 - Invloed alleen mogelijk via publiekscampagne
- Breed testen van asymptomaten kan de benodigde testcapaciteit enorm verhogen.
 - Via het testbeleid kan hier invloed op uitgeoefend kunnen worden.
 - Invloed op breed testen door commerciële partijen is moeilijker.

Testvraag: Berekeningen RIVM van april



Non-Covid: 9500 voor
apparatuur. (voor materialen ligt
dit lager)

Extra vraag ziekenhuizen: 2400

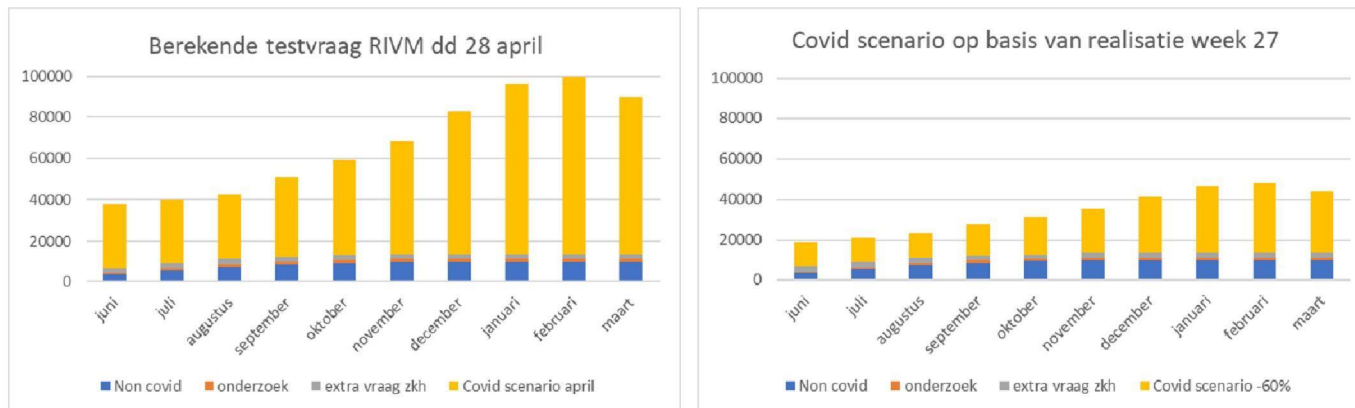
- April 3500
- Mei 2400
- Juni 100

Seizoenseffect en/of verschuiving
van ziekenhuis naar GGD-
tesstraat?

Onderzoek, allerlei studies in
kinderen/scholen,
verpleeghuizen,
rioolwatersurveillance,
kwaliteitscontrole: 1500

De bandbreedte

Snel kunnen opschalen van capaciteit zou ideaal zijn maar is waarschijnlijk maar beperkt haalbaar.



De uiteindelijke keuze ligt bij VWS

Discussie in het Respons Team

- Het beleid dat iedereen met klachten getest mag worden terugdraaien, wordt voor het najaar onwenselijk geacht.
- Als de epidemie in NL en de landen om ons heen toeneemt zou de testbereidheid toe kunnen nemen.
- Er zal een roep zijn om asymptomaten te testen: ruimte nodig om in specifieke settings te testen (bv verpleeghuizen, werkplekken van arbeidsmigranten etc.)
- Als veel mensen denken dat ze het gehad hebben zal de testbereidheid mogelijk afnemen.
- Als de tweede golf meevalt zal de testbereidheid mogelijk afnemen.

Het RIVM adviseert om terughoudend te zijn met het naar beneden bijstellen van de testcapaciteit.

Respons Team: Brede groep experts

- Voorzitter: (10)(2e)
- Deelnemers: RIVM, EMC, link naar GGD (hoofd regionaal arts consulenten).
- Expertises: infectieziektenbestrijding, epidemiologie, modellering, (klinische) virologie, medische microbiologie, infectiepreventie.
- Een aantal deelnemers aan RT is ook lid van het OMT