

Appreciatie rapport nieuwe testen, nieuwe kansen

MEVA, 16 oktober 2020

Na vraag door programma directie COVID-19 aan MEVA om mee te lezen op dit rapport, hebben (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e) deze handschoen opgepakt.

In algemene zin knap dat de auteurs dit in een week hebben opgesteld. Maar tegelijkertijd is er nog verbetering nodig om hiermee een heldere discussie te voeren over de strategie van het testbeleid. Daarbij onderscheiden we drie hoofdpunten die nader uitgewerkt moeten worden:

- 1) Het stuk is nog wat rommelig. Dat komt natuurlijk door het tijdsbestek waarin het is gemaakt maar heeft er ook mee te maken dat veelal theoretische beschouwing de flow eruit haalt. De inleiding is te lang, en er worden in het begin drie scenario's beschreven die ietwat versnipperd terug komen in de rest van het stuk. Ons advies is om de onderzoeksvragen centraler te stellen, de theoretische beschouwingen over schaarste e.d. in te korten en de uitleg van sensitiviteit e.d. te verwijderen - dit weet de lezer al. Een enkele anekdote over bijvoorbeeld (10)(2a) kan in een tekstkader. Daarnaast kan aan de auteurs worden aangegeven dat de kosten van sneltesten in principe niet meespelen, slechts de netto-effecten op de epidemiologie en als gevolg daarvan de economie zijn de factoren waarin men geïnteresseerd is.
- 2) Zoals bij elk model staat of valt deze bij de gemaakte aannames. De meest cruciale hier is de delta in testbereidheid. De auteurs werken scenario's uit dat deze verdubbeld of zelfs 100% bereikt. Hier is het volgende op aan te merken:
 - a. Ook de huidige testbereidheid is onduidelijk, o.a. door het lang eruit liggen van de Infectieradar. Advies is om de beste schatting van het RIVM toe te passen.
 - b. De wachttijd voor de uitlag van een PCR test zal uiteindelijk een keer korter worden dan 3 dagen door uitbreiding PCR capaciteit. Het lijkt erop dat de auteurs in het baseline scenario echter uitgaan van altijd 3 dagen?
 - c. Om het best-case scenario in te schatten is het wellicht een optie om niet 100% te nemen, maar bijvoorbeeld 80%, afgeleid van de huidige bereidheid om zich te laten vaccineren. Dan haal je in elk geval de mensen eruit die nergens aan mee willen doen en toch niet te overtuigen zijn.

Drie andere belangrijke punten waar we vragen bij hebben:

- d. Het lijkt erop dat de auteurs ervan uitgaan dat er geen toename in non-compliance basisregels optreedt bij meer sneltesten. Klopt dat? Hiervoor moet wel gecorrigeerd worden want zelfs met de beste communicatie in de wereld werk je niet weg dat sommige mensen te weinig health literate zijn om constructen als sensitiviteit en specificiteit te begrijpen alsook het punt dat elke test altijd een momentopname is. Zeker in het geval van scenario C lijkt dit ons een reëel gevaar; 1,5 meter bij een rockconcert lijkt ons lastig als iedereen tevoren het idee heeft veilig te zijn. De sensitiviteit moet dan wel heel hoog zijn.
- e. Sommige sneltesten vergen 2 uur, andere laten meteen de uitslag zien. Ook voor deze variabele mag explicieter beschreven zijn welke aannames het model doet.

Al met al zijn hier veel onzekerheden. Hierdoor zijn wij meer geïnteresseerd in een analyse wanneer het break-even punt optreedt waarbij de hogere testbereidheid de lagere sensitiviteit overcompenseert, dan in scenario's met een hypothetische bereidheid. Met een dergelijke analyse kan bestuurlijk de inschatting gemaakt worden of de uitvoeringscapaciteit voldoende adequaat is om de benodigde toename in testbereidheid te behalen. Advies is daarom om het model zelf verder uit te werken (bijv door peer review) en te gebruiken, zoals reeds door (10)(2e) aangeboden.

- 3) Met de passage over prioritering gaat het rapport als een nachtkaaars uit. Hierdoor zijn de conclusies onduidelijk. Daar komt bij dat de auteurs ervan uit lijken te gaan dat er heel helder gekozen kan worden tussen scenario A OF B OF C. Terwijl deze in de praktijk hoogstwaarschijnlijk deels door elkaar heen zullen lopen. Immers, begin augustus werd de PCR test ook onbedoelde gebruikt door bedrijven/individuen als screeningsinstrument voor asymptomaten. De vraag blijft onbeantwoord hoe je dit soort effecten opvangt, en kunt

anticiperen op nieuwe problemen die bij de uitvoering van nieuw beleid altijd ontstaan. Dit stuk moet echt concreter voor een goede beleidsafweging.