

White paper – beleidsdocument testen – of hoe je het ook wil noemen

Testbeleid: op weg naar snel, veilig en laagdrempelig testen

Het testbeleid in Nederland werkt toe naar een nieuw doel: iedere Nederlander wil en kan zich zo snel mogelijk laten testen. Dit doel is gestaafd op twee belangrijke pijlers.

- 1) snel testen is van belang voor het bestrijden van en zicht houden op het virus;
- 2) snel testen is van belang voor het draaiend houden van maatschappij en economie.

Kortom we gaan naar snel, veilig en laagdrempelig testen. Momenteel is de basis van het testbeleid in Nederland: Iedereen met klachten die kunnen duiden op corona kan zich laten testen. Er gelden daarbij een aantal aanscherpingen/uitzonderingen, zoals voor jonge kinderen en zorgpersoneel. Om zicht houden op het virus en het op gang houden en helpen van het maatschappelijk leven is dit in deze fase (zeer ernstig) echter niet meer genoeg. Ik wil dan ook toe naar een testbeleid waarin iedereen met klachten, maar ook iedereen met een aanzienlijke kans op een besmetting getest kan worden. En uiteindelijk wil ik zelfs naar een beleid, waarin ook iedereen die zich zorgen maakt over een mogelijke besmetting, zonder dat dit direct te herleiden is naar een specifieke situatie zich kan laten testen. In de volksmond ook wel 'het Deense model' genoemd. Zo ver zijn we echter nog niet, we zullen dit in stappen moeten doen.

Eerste stap: risico gericht testen mensen zonder klachten

Naast de huidige groep die in aanmerking komt voor een test (personen met klachten) wil ik de komende weken, na advies van het OMT, ook de volgende groep toevoegen aan het testbeleid in Nederland. Nauwe contacten volgend uit BCO of de coronamelder app, ook als zij nog geen klachten hebben. Dit is namelijk een groep waarvan we op basis van eerdere cijfers weten dat de kans op besmetting relatief gezien hoog is, kortom een risicogerichte manier van testen bij mensen zonder klachten. Belangrijk voor zowel het bestrijden van het virus als het draaiend houden van maatschappij en economie.

Testen om de zorg op de been te houden

Paralleel met het aansluiten van deze groep ik ervoor zorgen dat er in de zorg voldoende snelle tests beschikbaar zijn om alle patiënten en medewerkers snel te laten testen, zowel bij klachten, als het testen zonder klachten als de situatie daar aanleiding toe geeft, zoals een uitbraak in een verpleeghuis of contact met een corona patiënt. De zorg staat immers enorm onder druk, niet alleen in de ziekenhuizen maar juist ook daarbuiten. Daarom houd ik voorlopig het testen met prioriteit open voor de zorg. Daarnaast wil ik bij de uitrol van de sneltesten de zorg voorrang geven. Uiteraard alleen zodat dit naast snel ook veilig kan, dus pas validatie van de sneltesten in de praktijk.

Testen om het onderwijs op de been te houden

Ook voor het onderwijs houd ik de prioriteitsstraten voorlopig open, het OMT heeft dit ook zo geadviseerd, vanuit het belang van het bestrijden van en zicht houden op het virus. Daarnaast zorgt dit er ook voor dat kinderen naar school kunnen blijven gaan, zeer belangrijk voor hun ontwikkeling, maar ook belangrijk zodat ouders aan het werk kunnen blijven, zeker omdat nu iedereen thuis aan het werk is

Wanneer komen de andere partijen aan de buurt?

Ik weet dat er vele andere partijen zijn die ook graag met voorrang getest willen worden, extra partijen toevoegen is nu, met het oog op de doorlooptijden en het zicht op de invoering sneltesten echter niet mogelijk en nodig. Ik focus me namelijk eerst op het bereiken van het een kortere doorlooptijd voor iedereen, pas wanneer deze op de norm van 2x24 uur zit voor het maken van een testafpraak tot het ontvangen van de uitslag, ga ik bezien waar sneltesten op een snelle en veilige manier buiten de publieke teststraten kunnen worden ingezet. Ik zal EZK en de andere ministeries vragen met een prioritering te komen van wie er eerst in aanmerkingen komen voor het sneller testen van de andere sectoren.

Uiteraard ben ik niet blind voor alle initiatieven die nu al lopen, ik wil die initiatieven ook niet stoppen of in de weg lopen, maar ze dienen wel aan randvoorwaarden te voldoen. Deze zijn beschreven in de bijlage (leidraad). Belangrijkste is daarbij het zicht houden op het virus en dus de meldplicht die geldt voor zowel de positieve, maar ook conform OMT-advies (19 okt) van negatieve testuitslagen. Deze moeten doorgegeven worden aan de GGD. Wanneer dit kan en hoe dit moet staat verder uitgewerkt in de bijlage (leidraad).

Testen van inkomende reizigers

Ook het testen op luchthavens dient (weer) opgepakt te worden. Dit heeft echter minder prioriteit, zie het OMT advies, dan de hiervoor genoemde groepen. Om te voorkomen dat de uitrol van deze locaties vertraging oploopt, omdat we eerst de andere groepen willen bedienen ben ik wel met de sector in gesprek over hoe we dit kunnen vormgeven. Ik zal echter wachten met uitrol vanuit de overheid totdat we voldoen aan de norm van 2x 24uur voor het maken van een testafpraak tot het ontvangen van de uitslag.

Vergroten testcapaciteit

Maar hoe gaan we al deze personen testen: daarvoor werk ik toe naar een veel hogere testafname, want zelfs met de huidige aantallen test kunnen we de vraag nog niet volledig aan. Omdat de sneltesten eraan komen kan dit ook. De verwachte piek in de testvraag zal rond februari 2021 liggen. Ik werk toe naar een uitbreiding van de testcapaciteit die vanaf januari 2021 uit komt op 200.000 testen per dag. Dit getal heb ik niet zomaar gekozen, het is gebaseerd op de volgende cijfers (allemaal afkomstig van het RIVM):

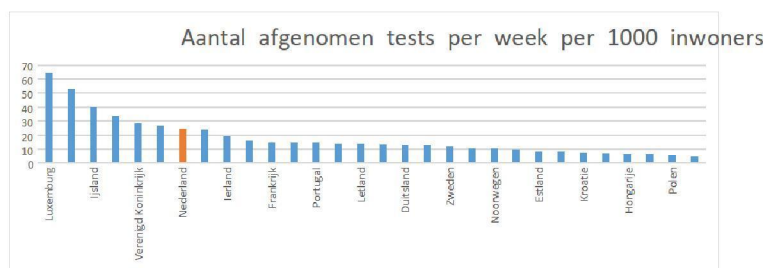
$78.742 \times 2 = 157.484$ (testvraag prognose RIVM (februari 2021) verdubbeld i.v.m. verwachte toename testbereidheid) + 10.000 (BCO) + 5.000 (luchthavens) + 4.300 (testen verpleeghuizen bij uitbraken) + 14.000 (CoronaMelder) = 190.784 testen per dag.

Als we uitgaan van 1) een verdubbeling van de testbereidheid (deze is nu 42%) en 2) een extra marge van 5% komen we uit op 200.000 testen per dag.

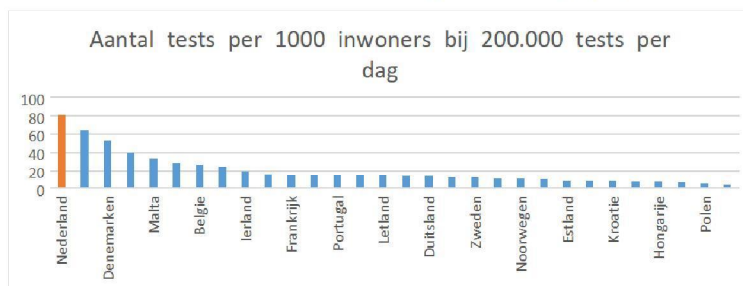
Wanneer de testbereidheid gelijk blijft, hebben we met 200.000 testen per dag een overshoot van 44%. Het is belangrijk om deze getallen te beschouwen als een piekbelasting. Er is gerekend met de hoogst verwachte testvraag. Dit betekent dat op sommige momenten de testvraag lager zal uitvallen. Maar het blijft een getal dat gebaseerd is op de testvraag die het RIVM voor mij berekend. De werkelijkheid kan anders uitpakken.

Internationaal perspectief

Dit het kader van testcapaciteit wordt er vaak verwezen naar hoe Nederland presteert ten opzichte van de landen om ons heen. Het is waar dat Nederland qua aantallen tests lang aan de onderkant heeft gebungeld met het aantal test per 1000 inwoners. Het gaat nu al een stuk beter, voor week 43 (afgelopen week) zag de grafiek er zo uit.



Wanneer we de 200.000 mensen testen per dag hebben gehaald staat Nederland er ineens heel anders voor. Uiteraard zullen andere landen naar alle waarschijnlijkheid ook gaan opschalen in het aantal tests nu we overal in Europa meer besmettingen zien, maar als we kijken naar het "Deense model" zou Nederland het met deze aantallen tests goed doen in vergelijking met dat land.



Risico's

Personele bezetting ect.

2. Afnamecapaciteit (10)(2e)

Afname capaciteit nu + straks, zie bullits

- PCR locaties
- Antigentestlocaties
- Zorg (eigen testlocaties voor personeel + zelf testen van patiënten+ uitdelen sneltesten)
- Private initiatieven
- Thuis afnames → swabteam (zowel GGD/overig GGD gaat deze opschalen maar heeft dit nog concreet)+ huisarts + nieuwe initiatieven, zoals PostNL/FUNDIS/RoamlerCare

Het doel is eerst versnellen, naar 2x 24 uur, om dat te bereiken zetten we de innovatieve testen. Testmethoden in op de reguliere locaties. Als de 2x24 uur gehaald is EN als er voldoende sneltests zijn, gaan wij uitrollen met sneltesten naar andere sectoren. Die gaan we doelgroep, per doelgroep toevoegen. De prioritering van deze doelgroepen, NA de OMT doelgroepen leggen we bij EZK neer. Dit geldt ook voor welke groepen gaan naar welke laantjes/soort test/setting zet in je voor welke groep. Voor private initiatieven gelden randvoorwaarden (bijlage: leidraad IG&H.)

3. PCR-lab capaciteit: wat staat er in de boeken + wat hebben we nog in de pijplijn (ambitie) + waar willen we naar toe post pandemie, beperkt aantal grote labs/stip.

Korte terugblik/voorzicht over PCR-testcapaciteit

Indicator	Week 42 (DATUM)	Week 43 (DATUM)
Omvang		
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-teststraten en overige/kritieke zorg)(2)	387.800 totaal per week 55.400 gemiddeld per dag	
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD teststraten (2)	282.100 testen per week 40.300 gemiddeld per dag	
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten(2 en 3)	43.903 meldingen bij het RIVM 36738 uit de GGD-teststraten 13,8% positieven in de GGD-teststraten	
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO(3)	73% van de contactinventarisaties i.h.k.v. BCO is uitgevoerd, 29.353 in totaal. Dit loopt gedurende week op in verband met registratie achterstanden.	
Percentage mensen met klachten dat bereid is zich te laten testen(4)	32% (onderzoek tussen 19 en 23 augustus)	
Effectiviteit		
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname (5)	49 uur (van 2/10 tot 8/10)	
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag (5)	35,7 uur (van 2/10 tot 8/10)	
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) (5)	40,8 uur (van 5/10 tot 11/10)	

2: Bron: CoronIT en LCDK lab-uitvraag.

3: Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (06/10/2020)

4: Bron: Gedragsonderzoek RIVM & GGD via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>

5: Bron: GGD-GHOR Corona Monitor. Week 40 is hier 2/10 t/m 8/10.

Mijlpalen: beweging richting hoog volume labs + robots

Het blijft belangrijk om de PCR-labcapaciteit op niveau te houden en verder uit te bouwen zodat het gelijke tred houdt met de toename van de afnamecapaciteit van de GGD-en. Daarom heb ik verschillende extra contacten gesloten die zorgen voor een stijging van de PCR-labcapaciteit (*PM: 17.000 extra laboratorium capaciteit per half november*). Daarnaast zal de introductie van sneltesten mogelijk de testbereidheid vergroten maar ook de mogelijkheden om de afname van testen door andere partijen te laten uitvoeren. Ook dit vraagt om voldoende labcapaciteit.

Waar we eerst de bestaande labcapaciteit op regionaalniveau hebben versterkt, en vervolgens met verschillende buitenlandse laboratoria contracten hebben afgesloten, zijn we nu ook met partijen in gesprek om op een aantal centrale plekken in Nederland hoogvolume laboratoria te bouwen. Daarbij wordt er ook gekeken naar de mogelijkheden om Robots in te zetten die onze labcapaciteit enorm kunnen vergroten doordat deze 24 uur per dag kunnen draaien en minder personeel

vereisen. VWS ondersteunt een pilot voor de inzet van Robots en heeft partijen gevraagd advies uit te brengen over de aanschaf van robots voor het verder versterken van de labcapaciteit.

STRIP

De bestaande Nederlandse testcapaciteit is ingericht om een breed scala aan uiteenlopende laboratoriumtesten te kunnen uitvoeren voor een min of meer stabiel aantal van duizenden reguliere patiënten. Hij is niet geschikt voor het tegenovergestelde, namelijk de behoefte om louter SARS-Cov-2 testen af te nemen bij een instabiel, toenemend aantal van vele tienduizenden, doorgaans gezonde mensen per dag. Toch wordt de bestaande capaciteit daar thans voor ingezet. Het gevolg is enerzijds dat niet aan de toenemende nieuwe behoefte kan worden voldaan en anderzijds dat laboratoriumanalyses voor bestaande patiënten in het nauw dreigen te komen.

Wells waar komen er nieuwe sneltesten binnen bereik, maar daar is veel ondersteuning bij nodig en de kwaliteit moet tegen de gouden standaard, PCR-testen, worden geverifieerd. Nederland heeft daarom voor pandemieën zoals SARS-Cov-2 aanvullende PCR-testcapaciteit nodig die snel kan worden ingezet en 100.000 tests per dag kan verrichten om de besmetting te monitoren en te helpen beteugelen. Vanuit het veld is voor zo'n snel inzetbare testcapaciteit een initiatief genomen met als acroniem STRIP. Het initiatief is aan het ministerie van VWS gepresenteerd, VWS heeft in oktober een projectleider/kwartiermaker aangesteld om STRIP op de rails te helpen krijgen. STRIP staat voor Systematisch Testen met Robotica & Innovatie bij Pandemieën. Het systeem bestaat uit een gerobotiseerd PCR-platform waar grote aantallen monsters vanaf de teststraten automatisch worden opgewerkt voor analyse en wel zodanig dat bestaande, maar ook nieuw te ontwikkelen analyses (zoals LAMP) erop aan kunnen worden gesloten. De uitslag kan AVG-conform via bestaande of nieuwe IT-infrastructuur worden teruggekoppeld aan de betreffende GGD of zelfs direct aan de betrokken persoon. Eén robot kan met twee tot drie ondersteunende laboranten 24/7 draaien en zo 20.000 monsters per etmaal verwerken. Met vijf robots op slimme centrale locaties in Nederland kan in de landelijke behoefte bij deze en volgende pandemieën worden voorzien, loopt ons land voorop, en kunnen andere landen geholpen worden als er capaciteit over is. De kosten bedragen naar schatting een vijfde van de huidige werkwijze.

4. Van innovatie naar implementatie

Naast het bestendigen en verder versterken van de PCR-testcapaciteit, heb ik vanaf het begin van de crisis de ontwikkeling van diverse innovatieve type testen gestimuleerd en ondersteund. Dit heb ik onder andere gedaan door de klinische validatie te faciliteren van verschillende testen. Als op basis van de voorlopige resultaten van de klinische validatie, veelbelovend lijken is het belangrijk om ook andere partijen te betrekken om zo voldoende capaciteit te realiseren. Op dit moment is er een tweede validatieronde uitgeschreven voor antigeentesten en ook voor de ademtesten willen we via een publieke marktverkenning partijen selecteren voor een klinische validatie van een CE-gemarkeerde adem- of geurtest. Voor expertise in adem-testen ten behoeve van de beschrijving van de specificaties in de opdracht zal LCH gebruik maken van diverse experts in het veld. Ik wil deze route ook volgen voor andere innovatieve testmethoden, zodra de eerste generatie van een nieuw testtypen zich heeft bewezen.

5. Governance - Welke randvoorwaarden gelden voor private initiatieven en hoe ziet de publieke sturing eruit. (10)(2e)

De afgelopen weken heb ik een aantal stappen gezet om de regie op de testketen te versterken. Ik heb de eerste stappen gezet om van het LCDK een robuuste organisatie te maken met mandaat, operationele slagkracht en een adequate opdracht middels een brief waarin ik aankondig een organisatiebesluit te gaan nemen voor het LCDK. Het LCDK zal daarmee op termijn onderdeel worden van de overheid. Dit zal de huidige rol van het LCDK verstevigen en de kennis en expertise voor de toekomst bestendigen.

In lijn met het XX advies van het OMT, heb ik een Stuurgroep sneltesten ingesteld waar alle initiatieven omtrent sneltesten en innovatieve testmethoden behandeld worden. De Stuurgroep valt onder de regie van de LCT. Deze stuurgroep ontvangt wekelijks een stand van zaken van een aantal werkgroepen die verschillende initiatieven, sneltesten en innovatieve testmethoden vertegenwoordigen. In deze werkgroepen is alle specifieke expertise aanwezig. Er zijn werkgroepen opgericht voor de LAMP-test, antigeentesten en innovatieve testmethoden zoals de ademtest. Ook is er een aparte werkgroep opgezet om het aanbod van VNO-NCW voor de opzet van een infrastructuur voor de afname van sneltesten te coördineren.

Daarnaast heb ik LCH opdracht gegeven te blijven zoeken naar nieuwe antigeentesten en innovatieve testmethoden die mogelijk in de nabije toekomst kunnen bijdragen aan de bestrijding van het virus. LCH heeft hiervoor een tender uitgezet waar fabrikanten en leveranciers van sneltesten zich kunnen melden.

Inmiddels kan ik u melden dat ik VNO-NCW opdracht heb gegeven om de infrastructuur voor snelteststraten op te zetten die complementair is aan de infrastructuur van de GGD. Door het opzetten van extra teststraten voor sneltesten en de grote teststraten van de GGD te versterken met dit initiatief is vanaf november mogelijk om sneltesten aan te bieden ten behoeve van het huidige geldende testbeleid. Door de sneltesten in de teststraten te gebruiken wil ik te bereiken dat we zo snel mogelijk terugkeren naar de norm waarin de doorlooptijd van afspraak tot afname en van afname tot uitslag maximaal 2x24 uur bedraagt zodat de drempel voor het testen verlaagd wordt en alle burgers met coronagerelateerde klachten zich binnen afzienbare tijd kunnen laten testen.

Bijlagen:

Sneltesten, waar staan ze nu, wanneer zijn we er → technisch inzoomen per test. Per test een factsheet. (10)/(2e)

Leidraad IG&H wat te doen bij zelf een teststraat opzetten

Advies VWS: welke sneltesten wel en welke niet en wanneer komen ze eraan

Mijlpalen

Xxl test straten+ snel teststraten +wanneer is welke klaar

uitvoeringsgroep