



Minister van VWS

Deadline: 19-03-2021

PDC19-TEAMB  
Testen en traceren

Ontworpen door

5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	
T 06	5.1.2e
M	5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

19-03-2021

Kenmerk

1846431-219923-PDC19

Bijlage(n)

## nota

(ter beslissing)

Inzet Roadmap GGD Q2 Testen en Traceren

*Hhvoort  
pauze in het  
goed over de  
19/3  
21/3*

5.1.2e

### 1 Aanleiding voor deze nota

Volgende week levert de GGD haar Roadmap op voor de Testen, Traceren en Vaccineren. Voordat zij dit kunnen doen, moeten er een paar beleidskeuzes gemaakt worden. In deze nota leggen wij onze inzet aan u voor, voor de GGD Roadmap voor Q2.

### 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Onze inzet is als volgt:

- Voor heel Q2 wordt niet op/afgeschaald en blijft de beschikbare testcapaciteit 175.000 testen p/d. Er wordt wel gekeken naar of het testpersoneel flexibeler uitgewisseld kan worden met het vaccinatie personeel (mochten daar knelpunten optreden). U kunt ook vragen om betere te anticiperen met openingstijden i.v.m. hogere testvraag.
- De GGD dinsdag tijdens het BO vragen of zij open staan voor het testen van uitgaande reizigers of dat dit beter via Spoor 2A kan. Dit vanwege de Europese verordening waarin mogelijk wordt besloten dat testen gratis aangeboden moeten worden voor uitgaande reizigers. (*Openstaand vraagstuk*).
- De GGD nogmaals verzoeken om een apart triage systeem in te richten speciaal voor sneltesten voor docenten met klachten in de priolanen.
- De GGD vragen om voor een groter deel van de testcapaciteit de antigeen testen in te zetten i.p.v. de PCR-testen. Dit zou ten goede moeten komen aan de doorlooptijden.
- Dat mensen met een positieve zelftest worden verzocht contact op te nemen met de GGD zodat een confirmatie test uitgevoerd kan worden en het BCO daarna zo snel mogelijk opgestart kan worden.

Gaat u akkoord met bovenstaande inzet?

*Hhvoort*



### 3 Samenvatting en conclusies

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1846431-219923-PDC19

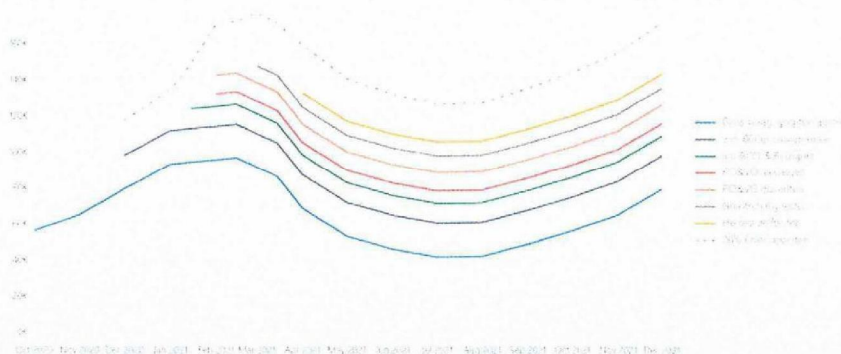
#### a. De testcapaciteit bij de GGD'en voor de maanden april, mei en juni Q2)

In november heeft VWS aan de GGD'en gevraagd om op te schalen naar 175.000 testen per dag per 1 maart. De testcapaciteit ligt per eind maart op ca. 186.000 testen per dag. In dit verzoek werd uitgegaan van overcapaciteit. Vanwege de nieuwe roadmap voor Q2 ontstaat de vraag opnieuw voor welke hoeveelheid testen per dag de GGD'en moet klaarstaan voor Q2.

- Ons advies is om de GGD te vragen de testcapaciteit op 175.000 testen per dag te houden voor heel Q2 maar met een flexibele schil aan personeel dat eventueel ook ingezet kan worden bij het vaccineren. Het zou goed zijn als dit communicerende vaten zijn.

#### *Overwegingen om de testcapaciteit af te schalen:*

- De afgelopen maanden hebben we een flinke daling van het aantal testafnames gezien. Deze stijgt sinds een paar weken weer, maar komt nog niet in de buurt van de testvraag prognose zoals vastgesteld in het LCT (zie figuur hieronder).
- In deze prognose is duidelijk te zien dat er een dalende testvraag zal zijn richting de zomermaanden vanwege minder COVID-19 gerelateerde klachten.
- In de testvraag prognose (zie figuur 1) wordt rekening gehouden met de verschillende doelgroepen van het huidige testbeleid (met klachten, uit het BCO en de CoronaMelder (op dag 1 en dag 5), reizigers op dag 5, PO&VO leerlingen en docenten bij een uitbraak (risicogericht), en grootschalig risicogericht testen, en het hertesten van zelftesten).
- In het geval dat onderstaande testvraag goed klopt met de praktijk dan zouden er in april ca. 130.000 testen per dag nodig zijn, in mei 120.000 per dag en in juni ca. 110.000 testen per dag. Zelfs wanneer er overcapaciteit bij wordt gerekend van +20% dan is dit in april 156.000, in mei 144.000 en juni 132.000 testen per dag.
- Wanneer zelftesten breed beschikbaar komen is de verwachting dat de testvraag bij de GGD gaat dalen. Mensen die eerder naar de GGD teststraten kwamen, komen naar verwachting minder vaak. Het aantal mensen dat na een zelftest een confirmatietest nodig heeft bij de GGD is een kleine groep, geschat op ca. 7.850 testen p/d (bij 5 mln. afgenomen zelftesten per week).
- GGD-GHOR heeft aangegeven zorgen te hebben over of voldoende personeel gevonden kan worden om deze testcapaciteit aan te kunnen in combinatie met het personeel dat ingezet wordt voor het vaccineren en dat gevonden moet worden voor Spoor 2A. Voor een groot deel wordt uit dezelfde pool gevist.
- In het kader van het efficiënt omgaan met financiële middelen zou een afschaling van de testvraag logisch zijn.





*Overwegingen om de testcapaciteit gelijk te houden op ca. 175.000 testen p/d voor Q2:*

- De testvraag kent een grillig verloop met pieken en dalen. In het licht van een mogelijke derde golf is afschaling van de testcapaciteit wellicht onverstandig.
- Mocht er nog nieuw onvoorzien beleid toegevoegd moeten worden aan de teststraten dan is daar ruimte voor (*bijv. verordening EU: gratis testen van uitgaande reizigers.*).
- Daarnaast zorgt overcapaciteit voor betere regionale spreiding. Wanneer deze te krap gepland is, dan heeft overcapaciteit op één plek, weinig meerwaarde op een andere plek.
- De inzet van Spoor 2A zou ertoe kunnen leiden dat er meer mensen naar de GGD'en gaan voor een test omdat zij daar ook een testbewijs kunnen krijgen.
- De IGJ waarschuwt voor het afbouwen van overcapaciteit vanwege de verwachte derde golf en vanwege nieuwe virus varianten (kiem surveillance). Deze zullen mede bepalen in hoeverre gevaccineerde personen toch nog bijdragen aan verspreiding van SARS-CoV-2. Daarnaast gaat opschalen binnen een bestaande structuur eenvoudiger dan opnieuw toevoegen van gestopte laboratoria<sup>1</sup>.
- Pas wanneer testlocaties 'definitief' worden gesloten zullen er positieve consequenties zijn voor de kosten. Voor die tijd zijn de voornaamste kosten het personeel.
- De nauwe contacten van een index met een positieve zelftest kunnen wel voor een toename in de teststraten zorgen, als zij zich op dag 1 en dag 5 van de quarantaine in de teststraat laten testen.
- Als de samenleving verder wordt geopend en de mobiliteit toeneemt, kan de testvraag stijgen. Door het toegenomen van het aantal contacten (ten opzichte van alleen thuiszitten) neemt de testurgentie mogelijk toe, inclusief het aantal nauwe contacten uit de CoronaMelder.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1846431-219923-PDC19

*b. Testen van uitgaande reizigers mogelijk bij de GGD of via Spoor 2A*

Vanwege de Europese verordening die voorligt om mogelijk gratis testcertificaten, vaccincertificaten en herstelbewijzen te verstrekken aan uitgaande reizigers moet hiervoor iets in NL georganiseerd worden. Op dit moment moeten reizigers naar een commerciële partij en zelf betalen voor een test. Wanneer de testen wel betaald blijven, kan dit als vaccinatie dwang worden gezien. Het dilemma is of dit, wanneer de testcertificaten gratis verstrekt moeten worden van de EU vanwege deze verordening, via Spoor 2A moet gaan of via de GGD'en. Het kan gaan om potentieel grote aantallen testen per dag, 30.000-100.000 per dag<sup>2</sup>.

- Advies is om gezien de hoge testvraag van uitgaande reizigers dit reizigers zelf te laten betalen en niet via Spoor 2A of Spoor 1.
- Echter, mocht de verordening worden aangenomen, en de test moet gratis worden uitgevoerd, dan moet daar een oplossing voor gezocht worden. U zou dit volgende week met de DPG'en kunnen bespreken.

*c. Sneltesten van docenten met klachten.*

OCW heeft meerdere keren bij VWS en de GGD'en aangegeven docenten met klachten met een antigeentest te willen laten testen, zodat docenten met een negatieve testuitslag diezelfde dag weer les kunnen geven.

Op dit moment worden docenten met klachten door de GGD getest in prioriteitsstraten. In deze straten wordt getest met PCR. Dit is vereist vanwege de

<sup>1</sup> IGJ rapport (maart, 2021): COVID-19 diagnostiek door laboratoria.

<sup>2</sup> Ca. 100.000 per dag in Q3 in 2019 en ca. 30.000 p/d in Q3 in 2020.



zorgmedewerkers die ook in deze straten getest worden. U heeft in overleg met MBVOM aangegeven te zullen kijken naar de mogelijkheden om docenten met antigeen te laten testen in de GGD-straten.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1846431-219923-PDC19

- Ons advies is GGD te vragen of de mogelijkheid van een aparte toeleiding naar antigeentesten voor docenten en onderwijspersoneel een optie is, wat hiervoor nodig is en wat dit in spreiding van de antigeen testen over de locaties betekent.

*Overwegingen:*

- Op dit moment laten gemiddeld ca. 6400 basisschool docenten (en BSO) zich per week testen (ca. 900 per dag) in de GGD priostraten. Doorlooptijden van de priostraten zijn momenteel 24 uur van aanvraag tot uitslag.
- Nog eens ca. 1000-1500 docenten p/d laten zich in de reguliere GGD teststraten testen. De doorlooptijd is hier ca. 35 uur. Dat betekent gemiddeld 1 dag lesuitval per docent.
- In de GGD-teststraten zijn ca. 11,4% antigeen testen beschikbaar tov de totale testcapaciteit. Daarnaast worden de antigeen testen nu gebruikt in 14 van de 25 GGD regio's.
- Het is dus zaak om te kijken of het effectief en haalbaar is om docenten op een redelijk aantal locaties (relatief dichtbij) een antigeentest aan te bieden.
- Antigeen testen zijn minder wijdverspreid door het gehele land. Als docenten een antigeen test willen dat zullen zij naar verwachting verder moeten reizen.
- Hiervoor moet een aparte triage ingeregeld worden. Dit zal naar verwachting ca. 2-4 weken duren.
- Daarnaast is de verwachting dat andere (beroeps)groepen hier dan ook gebruik van willen maken.
- OCW zet momenteel volledig in op de inzet van zelftesten bij docenten in het PO en VO voor twee keer per week. Hoewel docenten met klachten worden opgeroepen zich te laten testen bij de GGD, kan verwacht worden dat vanwege de zelftesten minder docenten zich laten testen bij de GGD teststraten.

d. Inzetten op meer antigeen testen beter verspreid over het land.

De GGD heeft nu 11,4% antigeen testcapaciteit beschikbaar t.o.v. van haar totale testcapaciteit. Vanwege de moeilijkheden in de uitrol van de LAMP en de Ademtesten willen wij de GGD'en verzoeken om meer gebruik te maken van de beschikbare antigeen test capaciteit en deze ook over het hele land verspreid uit te rollen. Hiervoor liggen voldoende antigeen testen op voorraad. Het nadeel voor de GGD is dat dit meer personeel vergt, en meer handelingen kost. Hierdoor gaat de totale beschikbare testcapaciteit minder worden. Dit zou geleid op de overcapaciteit niet zo'n probleem moeten zijn en de doorlooptijden zouden hierdoor wel moeten verbeteren. Daarnaast kunnen de GGD'en ook extra labcapaciteit en personeel inkopen voor de antigeentesten.

e en f. Hertesten van zelftesten bij de GGD'en en eventueel in Spoor 2A

Vanwege de invoering van zelftesten spelen er 3 vragen:

- i. Of mensen met een positieve zelftest een confirmatie test moeten doen bij de GGD'en, met welke test en of er een apart telefoonnummer voor komt.
- ii. Of er direct gestart moet worden met het BCO of nadat de uitslag van de confirmatietest bij de GGD bekend is.
- iii. Of positief geteste mensen in Spoor 2A, vanwege het mogelijke hogere aantal vals-positieven, ook een confirmatietest moeten krijgen bij de



GGD'en.

- Het voorstel van de GGD'en is om het als volgt uit te voeren n.a.v. overleg met het RIVM:

- Wel hertesten bij een positieve zelftest (dus ook bij 2B en 2C),
- Alleen met de PCR test.
- BCO pas opstarten na de uitslag van de confirmatietest bij de GGD. Anders te grote wellicht onnodige belasting op BCO.
- Vragen mensen met een positieve zelftest wel om direct in quarantaine te gaan en hun contacten te informeren.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1846431-219923-PDC19

- Wat betreft punt iii, het hertesten van positieve mensen in Spoor 2A, daarover worden de gesprekken met de GGD en het RIVM volgende week afgerond.

Wanneer bovenstaand beleid wordt ingevoerd kan op een bepaald moment (na een maand) gecontroleerd worden welk aandeel van de testen daadwerkelijk vals-positief is en welk aandeel terecht positief. Afhankelijk daarvan kan nogmaals de keuze gemaakt worden of toch direct gestart moet worden met BCO zonder dat de uitslag van de confirmatie test er is, of dat eerst de confirmatie test afgewacht wordt.

#### Onderbouwing

- i. Of mensen met een positieve zelftest een confirmatie test moeten doen bij de GGD'en, met welke test en of er een apart telefoonnummer voor komt.*

Het RIVM adviseert dat mensen direct in quarantaine moeten gaan en een confirmatietest doen bij de GGD wanneer zij een positieve zelftest uitslag hebben. Dit geldt dus ook voor die groepen die een zelftest doen in het kader van Spoor 2B en Spoor 2C. Daarnaast adviseert het ECDC om de positieve zelftest te bevestigen met een PCR test. De GGD'en volgen beiden adviezen op.

#### Overwegingen:

- Mensen moeten bekend zijn bij de GGD'en zodat BCO opgestart kan worden.
- Zodat het mogelijk hogere aantal vals-positieve mensen niet onterecht in isolatie hoeven te gaan.
- Als bijvangst heeft een confirmatietest dat deze gesequenced kan worden waardoor virusvarianten die in asymptoten circuleren beter in beeld komen.
- Als een certificaat van een doorgemaakte infectie op internationaal/nationaal niveau ingezet gaat worden als toegangsbewijs/reisbewijs, dan is dat een extra motivatie om een positieve zelftest te laten bevestigen in de GGD. Een zelftest zal namelijk nooit ingezet kunnen worden als toegangsbewijs.
- Het gaat bij 5 mln. zelftesten per week om ca. 9.814 extra testen per dag voor de GGD.

- ii. Of er direct gestart moet worden met het BCO of nadat de uitslag van de confirmatietest bij de GGD bekend is.*

GGD wil pas BCO opstarten nadat de uitslag van de confirmatie test binnen is. Reden is dat er anders voor de vals-positieven BCO wordt opgestart zonder dat dit nodig is en het BCO daarmee onder druk komt te staan.

Het RIVM adviseert dat voor die mensen die hun positieve test wel melden bij de GGD maar zich niet willen laten hertesten, het BCO toch direct wordt opgestart.

- Het gaat om naar schatting ca. 5.600 mensen per dag (bij 5 mln zelftesten per week) waarvoor het BCO opgestart moet worden wanneer wordt gewacht op de uitslag van de confirmatie test. En om ca. 9.800 mensen per dag als het



BCO direct wordt opgestart zonder dat wordt gewacht op de uitslag van de confirmatie test.

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1846431-219923-PDC19

- iii. *Of positief geteste mensen in Spoor 2A vanwege het mogelijke hogere aantal vals-positieven ook een confirmatietest moeten krijgen bij de GGD'en.*

De *vooraf kans* (prevalentie) bij mensen die zich in Spoor 2A laten testen en bij mensen die een zelftest ondergaan is lager dan bij mensen die zich in Spoor 1 laten testen. Dit maakt dat het aantal vals-positieven hoger is. Aangezien het in beide gevallen om hetzelfde type test gaat (de antigeen test), is de vraag ontstaan of mensen uit Spoor 2A ook een confirmatietest moeten krijgen bij de GGD'en.

Het RIVM is hierover nog in conclaaf. Wanneer er geen confirmatie test wordt gevraagd dan is de kans vanwege vals-positieven hoog dat je mensen onterecht in quarantaine laat gaan en dat er onterecht BCO wordt opgestart. Wanneer er wel een confirmatie test wordt uitgevoerd en iemand blijkt vals-positief dan is diegene dus 'onterecht' de toegang tot een evenement ontzegt.

- Wat betreft dit punt; daarover worden de gesprekken met de GGD en het RIVM volgende week afgerond.

5.1.2e 5.1.2e



## Bijlage 1:

### Achtergrond informatie hertesten zelftesten:

PDC19-TEAMB

**Kenmerk**  
1846431-219923-PDC19

#### Wat is de kans dat iemand vals-positief test?

Wanneer de *voorafkans* (prevalentie) laag is dan stijgt het aantal vals-positieven. Zelfs wanneer een test een specificiteit heeft van 99,4% dan is er in absolute aantallen een 'grote' groep die vals-positief is. Tegelijkertijd kan de relatieve kans dat iemand met een zelftest positief is afnemen (lage positief voorspellende waarde). Aangezien we er vanuit gaan dat mensen die zich laten testen via Spoor 2A, en mensen die een zelftest bij zichzelf afnemen, een lage voorafkans hebben, is het relatieve aantal vals-positieven in deze twee groepen hoger in vergelijking met wat we zien in de GGD teststraten (waar de voorafkans hoog is omdat daar mensen klachten komen of uit het BCO etc.). Hieronder een rekenvoorbeeld om dit te illustreren.

De aannames over het zelftesten zijn echter erg onzeker en een verschil in specificiteit van 99,4% ten opzichte van 99,9% is erg groot. Daarom is er een tweede berekening toegevoegd, waarin wordt gerekend met een specificiteit die in de praktijk hoger uitvalt.

Wanneer dit beleid wordt ingevoerd kan gemonitor worden welk aandeel daadwerkelijk vals-positief is en welk aandeel terecht positief. Afhankelijk daarvan kan nogmaals de keuze gemaakt worden of direct gestart wordt met BCO zonder dat de uitslag van de confirmatie test er is, of dat eerst de confirmatie test afgewacht wordt.

	<b>Spoor 2A:</b> <i>1,57 mln testen per week (225k p/d). Specificiteit van <u>99,9%</u> Sensitiviteit van 80%</i>	<b>Zelftesten 1 (lage spec.):</b> <i>Geschat op 5 mln testen per week (ca. 714k p/d). Specificiteit van <u>99,4%</u> Sensitiviteit van 78%</i>	<b>Zelftesten 2 (hoge spec.):</b> <i>Geschat op 5 mln testen per week (ca. 714k p/d). Specificiteit van <u>99,9%</u> Sensitiviteit van 78%</i>
<b>Terecht positief</b>	14.175	39.000	39.000
<b>Vals-positief</b>	1.559	29.700	4.950
<b>Terecht negatief</b>	1.557.691	4.920.300	4.945.050
<b>Vals-negatief</b>	1.575	11.000	11.000

#### Bij het voorbeeld 'zelftesten 1' kom je uit op de volgende aantallen:

- Aantallen confirmatie testen per week = ca. 68.700 per week én ca. 9.814 per dag. En bij een testbereidheid van 80% is dit = 7.850 testen p/d.
- Aantallen BCO wanneer *direct gestart* wordt met het BCO zonder dat gewacht wordt op de confirmatie test =  $68.700/7 = ca. 9.814$  BCO p/d.  
En bij een testbereidheid van 80% is dit = 7.850 BCO p/d.
- Aantallen BCO wanneer *niet direct gestart* wordt met het BCO en wel gewacht wordt op de confirmatie test =  $39.000/7 = ca. 5.571$  BCO p/d.  
En bij een testbereidheid van 80% is dit = 4.460 BCO p/d.