

Praatstuk – soort testen in pilots

### **Keuze voor inzet soort testen in pilots grootschalig risicogericht testen**

PCR testen zijn en blijven voornamelijk de gouden standaard als het gaat om testen. Naast PCR-testen zijn echter ook andere testen inzetbaar. In de afgelopen tijd zijn veel andere soorten testen gevalideerd en geïmplementeerd. De keuze en inzet van het soort testen hangt af van het testdoel en positieve validatie door het OMT voor dat testdoel.

Momenteel worden in de pilotgemeentes keuzes gemaakt over hun teststrategie: keuze voor soort testen, frequentie van testen en duur van de testperiode van de pilot. Bij het maken van de pilots zijn de pilotgemeentes gevraagd om in hun overwegingen mee te nemen dat de teststrategie ook opschaalbaar moet zijn.

- Vraag: Bij wie ligt de uiteindelijke bevoegdheid om keuzes te maken over de inzet van het soort testen in de pilots? Kan VWS de regionale keuzes overrulen? Zoja, is dan het OMT-advies leidend of zijn er ook nog andere adviezen leidend die de regionale keuzes kunnen overrulen?

Op basis van de bijlage van OMT-advies 93 kan voornamelijk gesteld worden dat validatie- en implementatieonderzoek van *inzet antigeentesten voor mensen zonder klachten nog loopt*.

- Vraag: wanneer worden de resultaten van de lopende validatie-onderzoeken verwacht? En wat is onze rol als VWS bij het implementeren van de adviezen in de pilot gemeentes?

Antwoord: onderzoek loopt nog twee weken (t/m 24 januari). Dit onderzoek gaat over een specifieke groep mensen zonder klachten, namelijk de mensen die naar voren komen via het BCO/de CoronaMelder. In hoeverre dit ook iets zegt over bredere inzet voor populatietesten, is nog onduidelijk. Deze vorm van testen staat niet in OMT-bijlage, behalve de inzet van antigeentesten met kortdurende geldigheid.

- Actie – is een apart advies van het OMT nodig voor de inzet van antigeentesten voor grootschalig testen? Of is de huidige validatie voor inzet antigeentesten bij BCO afdoende? [dit via Stephanie/Nicolette laten lopen].

Daarnaast is er momenteel overcapaciteit van PCR testen en is vanuit Dienst Testen aangegeven dat momenteel geen zorg is voor mogelijk tekort aan PCR-testcapaciteit?

- Vraag: Is er ook voldoende capaciteit als alle pilots (zie bijlage) gaan opschalen en er voor die tijd nog geen uitsluit is over inzet antigeentesten voor mensen zonder klachten?

### **Testen als een systeem**

Bij de vergelijking tussen PCR antigeen, is het verleidelijk om de hogere sensitiviteit van PCR-testen te verkiezen boven de sensitiviteit van de antigeentest. Dat is echter een onvolledige benadering, omdat de testen niet 1-op-1 met elkaar te vergelijken zijn. De antigeentest is goedkoper, makkelijker af te nemen en kan frequenter worden ingezet. In het testsysteem, relevant voor de uitrol van de pilots, heeft de antigeentest daarom een aantal voordelen:

- Kortere doorlooptijd. De resultaten zijn een kwartier na afname bekend. Afhankelijk van de inrichting van de teststraat, is de uitslag vaak binnen een paar uur bij de geteste persoon. De PCR-testen bij het veel gebruikte Eurofins hebben vaak een doorlooptijd van 24 uur.
- De testen zijn goedkoper.
- Het personeel dat voor de analyse nodig is, heeft minder kwalificaties nodig.
- We krijgen 13 miljoen antigeentesten per maand, dat aantal is hoger dan de maximale PCR-capaciteit. Daarmee is de opschaalbaarheid van de antigeentest groter.
- Het Leidse onderzoek dat voor veel onrust heeft gezorgd, was op basis van deelresultaten. De tussenstand is al van 60% verbeterd naar 68%, daarnaast was het ook nog eens bij een groep die lang klachten had en dus deels oude, niet-besmettelijke infecties met zich

## Praatstuk – soort testen in pilots

meedroeg. Kortom: kleine studie met deelresultaten die niets af doet aan eerdere validatiestudies.

- De positieven die door antigeentesten worden gemist, zijn mensen met een lagere viral load. Zeker gezien de K (zie artikel in [Atlantic](#)), is het vanuit epidemiologisch oogpunt vooral belangrijk om superspreaders te vinden.
- Modelstudies laten zien dat de sensitiviteit van testen van secundair belang is als er frequent genoeg wordt getest (zie [Larremore et al.](#)<sup>[1]</sup> en [Bootsma et al.](#)<sup>[2]</sup>).
- 

---

<sup>[1]</sup> Larremore DB, Wilder B, Lester E, Shehata S, Burke JM, Hay JA, Tambe M, Mina MJ, Parker R. Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening. *Sci Adv.* 2020 Nov 20:eabd5393. doi: 10.1126/sciadv.abd5393.

<sup>[2]</sup> Bootsma, Martin CJ, et al. "Regular universal screening for SARS-CoV-2 infection may not allow reopening of society after controlling a pandemic wave." *medRxiv* (2020).