

Advies en afwegingskader hertesten in spoor 2A

Om meer mogelijk te maken wordt de testcapaciteit in spoor 2 vergroot, gericht op het openen van het sociale leven. Spoor 2A is gericht op testen voor veilige toegang. Voor spoor 2A wordt er gerekend met 225.000 testen per dag, in een groep met een overwegend lage prevalentie. De vraag is of deze mensen bij een positieve testuitslag een hertest aangeboden moet worden. Het OMT heeft hier eerder over geadviseerd in het achtergronddocument 'Grootschalig testen van personen zonder klachten' bij het [89^e advies](#).

Rekenvoorbeelden

225.000 testen per dag	(1) Hoge spec, hoge prevalentie Specificiteit van 99,9% Sensitiviteit van 80% Prevalentie van 1%	(2) Lage spec, hoge prevalentie Specificiteit van 99,5% Sensitiviteit van 80% Prevalentie van 1%	(3) Hoge spec, lage prevalentie Specificiteit van 99,9% Sensitiviteit van 80% Prevalentie van 0,1%	(4) Lage spec, lage prevalentie Specificiteit van 99,5% Sensitiviteit van 80% Prevalentie van 0,1%
Terecht positief	1.800	1.800	180	180
Vals-positief	223	1.114	225	1124
Terecht negatief	222.527	221.636	224550	223651
Vals-negatief	450	450	45	45

Vraag: in hoeverre is het hertesten van positieve gevallen in spoor 2A wenselijk? Zo ja, geldt dat voor alle positieve gevallen of voor positieve gevallen van een bepaald type test? Heeft bij een hertest een bepaald type test de voorkeur (PCR) of volstaan alle tests?

Argumentatie voor hertesten in Spoor 2A:

- Vals-positieve uitslagen zijn vervelend voor het individu. Als de PPV te laag wordt, is het de vraag hoe ethisch het nog is om mensen in isolatie te laten gaan. Hoog aantal vals-positieven leidt ertoe dat veel mensen onterecht in isolatie gaan en veel nauwe contacten onterecht in quarantaine moeten. Deze periode wordt verkort met een hertest.
- Bij een lage PPV kan het vertrouwen in de testuitslag worden ondermijnd (NRC 10-09-2020: [Geen corona, toch in quarantaine: mogelijk honderden fout-positieve uitslagen per week](#)).
- Mogelijk wordt hertesten bij de huidige prevalentie als onwenselijk worden beschouwd, maar is hertesten bij een lagere prevalentie wel wenselijk.
- In geval van een positieve zelftest wordt ook een hertest aangeboden. Daar worden ook andere afwegingen meegenomen (zicht op het virus, mogelijk verkeerd uitvoeren/aflezen), maar dat is ook een groep met een verwachte lage prevalentie.
- GGD heeft aangegeven wel het BCO te willen opstarten voor mensen uit Spoor 2A. Als daar veel vals-positieven uit naar voren komen dan wordt het BCO opgestart voor mensen waarvoor het niet nodig is.
- Een deel van de asymptomatische mensen die positief worden getest, zitten aan het einde van hun infectie. Deze mensen kunnen bij een hertest mogelijk eerder uit isolatie.
- Het hertesten zorgt slechts voor een beperkte toename van de benodigde testcapaciteit in spoor 1.

Argumentatie tegen hertesten in Spoor 2A

- Testen zijn nooit perfect. Bij de grootschalige inzet van testen is het daarom onvermijdelijk dat mensen vals-positief testen.
- Het hertesten van positieve gevallen uit spoor 2A levert een extra last op voor de teststraten.
- Vals-positieve uitslagen zijn vervelend voor het individu, maar vanuit het perspectief van de virusverspreiding zijn alleen vals-negatieve uitslagen een probleem.
- In spoor 1 (de reguliere GGD-teststraten) wordt geen hertest aangeboden. De rationale is dat de verwachte prevalentie van invloed is op de PPV in spoor 1 en 2A, maar dat onderscheid is lastig uitlegbaar voor de burger en ondermijnt mogelijk het vertrouwen in het testbeleid.
- Door positieve gevallen te hertesten kan het vertrouwen in de uitslagen van spoor 2A worden ondermijnd.
- De vraag is in hoeverre het praktisch haalbaar is om positieve uitslagen in spoor 2A te koppelen aan uitslagen in spoor 1, als de PPV van hertesten moet worden onderzocht en de twee uitslagen met elkaar worden vergeleken om tot een goed oordeel te komen.

Kader:

- Hoewel de prevalentie gemonitord kan worden in de verschillende teststraten (Spoor 2A, maar ook voor de groep die zich laat hertesten vanwege zelftesten), heeft het niet de voorkeur van VWS om op een later moment het beleid weer te veranderen (van geen hertest, naar wel een hertest).

Antwoord/advies:

De werkgroep adviseert om met de huidige prevalentie niet te hertesten bij positieve gevallen in spoor 2A. Hoewel de PPV afneemt in een populatie met een lage prevalentie, is de verwachting dat de specificiteit van de gebruikte testen hoog genoeg is om zonder hertest ingezet te worden.

Als de prevalentie afneemt (naar bijvoorbeeld 0,1% zoals in rekenvoorbeelden 3 en 4), dan moet hertesten wel degelijk overwogen worden. In dat geval is de opbrengst echter zo laag, dat heel spoor 2A en het bijbehorende testbewijs heroverwogen dient te worden. De vraag is dan in hoeverre de baten in verhouding staan tot de kosten. Het is aan te bevelen om de waarde van preventief testen te monitoren bij afnemende prevalentie.