

Stuurgroep LCT – dinsdag 16/6/2020
08:30 - 09:15

inzicht bieden. Het percentage positieven is ca. 2% overall, met regionale variatie. Bij BCO is het percentage positieven ca. 13%, dus BCO heeft veel meerwaarde.

2. Moleculaire diagnostiek

- a. Update LCDK, o.a. labcapaciteit (Bijlage 1 - 5.1.2e)
 - i. Voorspelde testvraag (RIVM) stijgt van 35k in juni naar 42k in september
 - ii. De testvraag bij de GGD'en sinds 1 juni schommelt, piekt op 10k per dag.
 - iii. De testvraag incl. non-covid en operationeel verlies is ca. 16k per dag. Extra capaciteit Sanguin lijkt voldoende voor ca. 10 dagen, dan is die voorraad uitgeput. Op basis van de huidige test vraag verwachten we die buffer niet op korte termijn aan te hoeven spreken.
 - iv. Capaciteit opbouw over juni bevat ook 6.1k capaciteit COBAS 6800/8800, maar slechts 2.5k levering is gegarandeerd.
 - v. Campagne VWS is vandaag low-profile gestart (radio), kan nog worden opgeschaald (o.a. tv). Campagneacties worden gecommuniceerd naar LCDK. Spotjes zijn nu nog niet gericht op specifieke doelgroepen.
- b. Cockpit LCDK (Bijlage 2 - 5.1.2e)
 - i. De eerste versie van de cockpit geeft inzicht in het aantal testen/afspraken, details op niveau afnamepunt GGD en op laboratoriumniveau. De cockpit geeft inzichten in trends, capaciteit, verschil t.o.v. verwachte vraag, etc. De overzichten zijn makkelijk aan te passen en op verschillende periodes, testlocaties, labs etc. te sorteren. Bevat ook stoplichten zodat afwijkingen snel geconstateerd worden.
 - ii. De stuurgroep spreekt haar waardering uit voor deze eerste versie van de cockpit. Daarnaast geeft de stuurgroep een aantal aanvullingen.
 - iii. Deze eerste versie van de cockpit gaat alleen over de testen gerelateerd aan de GGD afnames. De non-covid PCR en non-GGD afnames zitten hier nog niet in. Het LCDK ziet het belang om ook die data op te nemen in de cockpit en gaat daar aan werken.
 - iv. Het percentage positief geteste personen en onderscheid in doelgroepen (subtotalen) zijn te verzamelen uit de SARS dagkaarten. Dat zou een mogelijke toevoeging kunnen zijn aan de cockpit.
 - v. Inzicht in de doorlooptijd zou ook mooi zijn. Daarvoor zijn wel timestamps nodig en daarvoor moeten twee extra handelingen digitaal vastgelegd worden. Om dat fijnmazig goed te krijgen kost nog extra werk, maar wordt aan gewerkt.
 - vi. De cockpit in huidige vorm kan geen inzicht bieden in waarom we een toename in IC opnamen zien de afgelopen drie dagen. Om dergelijke inzichten te verkrijgen zullen extra indicatoren verzameld moeten worden, maar dat zit nu niet binnen de scope van het LCDK. Het RIVM heeft wel dergelijke overzichten en dat valt ook beter binnen hun taak.
 - vii. 5.1.2e pleit voor een goede connectie tussen (dashboards van) RIVM, GGD en LCDK, ook om uniform informatie uit te dragen. Ook connectie met HP-Zone moet worden meegenomen. 5.1.2e organiseert een overleg met o.a. 5.1.2e en GGD om goed op te hoogte te blijven.
- c. Stand van zaken spoor innovatie (Bijlage 3 - 5.1.2e 5 min)
 - i. Doel is om met inzet van innovatie een gedifferentieerd en intelligent testbeleid te kunnen vormgeven. Daarbij zijn capaciteit, snelheid, risico-beperkend effect en mate van invasie factoren die van invloed zijn op het selecteren van gewenste tests.

Stuurgroep LCT – dinsdag 16/6/2020
08:30 - 09:15

- ii. In Bijlage 3 worden de technieken LAMP, Spektrax en twee variaties van eNose verder toegelicht.
 - iii. 5.1.2e voert verder gesprekken over de inrichting van de coronaloketten en over hoe de overheid de ontwikkeling van innovaties kan ondersteunen.
 - iv. Spektrax en eNose zijn technologisch klaar, nu wacht validatie, waar COVID-positieve patiënten nodig voor zijn. Dat haalt de snelheid uit het proces.
 - v. Pooling: eerder is besloten om poolen in te zetten. Gesprekken lopen met pandemielabs, die daar alle drie positief tegenover staan. Nu wordt verder uitgezocht hoe ze dat kunnen doen. 5.1.2e volgen dit verder op.
3. Serologische diagnostiek
- a. Afweging aanvullende inzet serologie bij zorgmedewerkers (5.1.2e, 5 min)
 - i. Bij de zorgkoepels is gepolst of er behoefte bestaat bij zorgmedewerkers die tijdens crisis niet getest konden worden om een serologietest te doen. De behoefte lijkt primair dat zorgmedewerkers zonder zorgen (immuun) naar werk willen kunnen. Die zekerheid kan serologie echter niet bieden, omdat de mate van immuniteit nog niet vaststaat. Daarom adviseren de koepels om terughoudend te zijn met de inzet van serologie. Er is in mindere mate een behoefte om (uit nieuwsgierigheid) meer duidelijkheid te krijgen over of men het virus gehad heeft.
 - ii. Informatie over de stand van zaken omtrent onderzoeken over immuniteit en seroprevalentie richting de koepels zou wel gewaardeerd worden.
 - iii. Als serologisch testen in de zorg al tot verwarring leidt, leidt het dan niet ook bij andere werkgevers (VNO-NCW) tot verwarring?
 - iv. Communicatie over serologie staat nu op Rijksoverheid (simpele vragen) en RIVM (verdieping). Die communicatie over serologie richting werkgevers kan wellicht nog verstevigd worden. Daarbij kan ook over communicatie nagedacht worden die bijvoorbeeld aanbieders van wekelijkse PCR screenings beter in context zet.
4. Organisatie en communicatie
5. Wvttk
- a. Signalen over matige kwaliteit van O-swabs. Daarbij kan incorrect gebruik niet worden uitgesloten. Klachten moeten in principe bij de inspectie gemeld worden, niet bij het Lareb. Het RIVM doet ook verdere validatie voor de kwaliteit.
 - b. De productie van O swabs is nu gepauzeerd omdat er voldoende levering is vanuit het buitenland.
 - c. 5.1.2e stellen reactie op en houden 5.1.2e aangehaakt.