

Stuurgroep LCT – dinsdag 31/03/2020

Aanwezig: 5.1.2e (vz tot 9.30), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
 Gasten: 5.1.2e en 5.1.2e (GGD-GHOR), 5.1.2e (Taskforce), 5.1.2e  
 5.1.2e (VWS)

Urgente vragen omtrent logistiek en samenwerking met GGD'en:

1. Welke aantallen testen kunnen we verwachten?
  - a. Eerste voorzichtige schatting is in de orde van grootte 10.000-14.000 per dag (houd een slag om de arm met deze cijfers):
    - i. Huidige testen: 4000
    - ii. Nieuw beleid: zorgmedewerkers: 2000 per dag
    - iii. Nieuw beleid: patiënten: 4000-8000 (8000 is enkel longklachten, 4000 is combinatie longklachten plus koorts)
2. Wat is de verwachte testcapaciteit?
  - a. Ca. 17.500 tests per dag volgens huidige capaciteit:
    - i. 10.000 MML's
    - ii. 3600 Sanquin
    - iii. 2400 HPV labs (5 labs á ca. 500 tests per dag)
    - iv. 1000 GD Dieren Deventer
    - v. 500 Wageningen BVR (Lelystad)
  - b. Notitie: GGD Amsterdam heeft al goede banden met Lelystad. Het feit dat dit een 'dierenlab' is hoeft logistiek niet per sé in de weg te staan.
3. Hoe wordt de opgave over de 25 GGD'en verdeeld?
  - a. Voorstel 5.1.2e werk evenredig over de 25 GGD'en verdelen. Als dat tot knelpunten leidt moeten onderling testquota verdeeld worden.
4. Wat is de testcapaciteit van de GGD'en?
  - a. Schatting is ca. 100 afnames per GGD per dag, dus landelijk 2500 testen per dag.
5. Wie doet de triage en aanvragen en hoe komen testresultaten weer terug naar zorgpersoneel en/of patiënten?
  - a. Kunnen we leren van ervaringen van GGD Amsterdam?
6. Hoe faseren we de opschaling? Welke labs zetten we het eerst in?
  - a. Bij het opschalen van de capaciteit kan het nuttig zijn om eerst de capaciteit van de MML's te benutten. Daar zijn de protocollen in werking en is de logistiek al goed ingeregeld.
7. Hebben de labs verschillende wensen qua aanlevering materiaal?
  - a. HPV labs en Sanquin hebben mogelijk voorkeuren voor anders aangeleverde samples (verschil in buffers en/of eerste bewerkingsstap zodat virus onschadelijk is). Kunnen het gesprek aangaan of ze niet aan de wensen van de GGD kunnen voldoen, die worden al flink belast.
8. Hoe wordt de extra labcapaciteit verdeeld? Wat wordt het verdeelmodel?
  - a. Er is voorkeur voor een regionale verdeling waarbij GGD'en aan een regionaal lab verbonden worden voor het draaien van testen. Koppeling aan hetzelfde lab helpt met standarisatie van verzamelprotocollen en distributie.
    - i. Contactpersonen:
      1. 5.1.2e - WBVR Lelystad - 5.1.2e
      2. 5.1.2e - Sanquin - 5.1.2e
      3. 5.1.2e - GD Deventer - 5.1.2e
    - ii. Contact opnemen zonder tussenkomst taskforce.
9. Wat zijn de verschillen tussen patiënten en zorgpersoneel qua logistiek?
  - a. Zorgpersoneel is iets eenvoudiger omdat ze mobiel zijn en via een GGD-bezoek of 'Drive In' getest kunnen worden. Ook is het volume kleiner.
  - b. Risico dat we nu te veel focussen op zorgpersoneel en niet genoeg op patiënten.

Stuurgroep LCT – dinsdag 31/03/2020

- c. Patiënten moeten zoveel mogelijk via reguliere kanalen (ROAZ, huisartsen) en labs (MML's). De extra labs kunnen met name zorgpersoneel testen.
10. Hoe brengen we vraag en aanbod goed in kaart?
    - a. Er moeten kaartjes komen van waar de labs staan en hoeveel capaciteit ze hebben, waar de GGD locaties zijn en hoeveel testen zij kunnen afnemen. Dat moet gematcht worden.
    - b. Kan de SARS dagkaart hiervoor gebruikt worden? Het is niet wenselijk om een nieuw overleg op te starten met >40 labs.
    - c. En/of: een meldpunt waar (dreigende) tekorten of overcapaciteit worden aangegeven om de coördinatie te verbeteren.
    - d. Bovenstaande oplossingen gaan extra capaciteit vragen. McKinsey heeft met huidige bezetting geen extra capaciteit over.
  11. Is er extra capaciteit van specialisten nodig om monsterafname en logistiek?
    - a. Zijn bijvoorbeeld extra arts microbiologen nodig voor afname?

Actiepunten met verstreken deadline:

Opgesteld	Nr	Wat	Wie	Wanneer
31-3	3	Dubbelcheck voorraadcijfers: 3,5 week doorwerken met 15k tests per dag.	5.1.2e	31/3
31-3	4	Inhoudelijke en feitelijke check kamerbrief	Coördinatie 5.1.2e feedback iedereen	31/3
31-3	5	Aanvullen/corrigeren van organisatorisch overzicht v0.4	5.1.2e	31/3
30-3	3	Uitzoeken of swabs centraal worden ingekocht net als mondmaskers (via inkoopgroepen: 5.1.2e	VWS	zsm
30-3	4	Webpagina over LCT bij RIVM; wanneer online?	5.1.2e	31/3

#### Agenda

1. Actualiteit/crisisbeleid
  - a. Is de GGD gereed op 6 april?
    - i. Korte voorstelronde: 5.1.2e heeft namens alle GGD directeurs de opdracht gekregen om tests te coördineren.
    - ii. Logistiek prioriteit: minister heeft extra testcapaciteit toegezegd, logistiek moet daarbij goed ingeregeld worden met GGD. HPV labs, (veterinaire labs) Sanquin gaan opstarten, GGD helpt bij organisatie. Hoe kan VWS helpen (financieel, beslissingen, logistiek (leger)).
    - iii. GGD'en gaan inderdaad buiten ziekenhuis testen, met name mw in zorg. Alles wat binnen instellingen wordt getest blijft via dezelfde route lopen, GGD gaan zich echt richten op personeel zorginstellingen. 1. Vraagt om helderheid over aantallen. 2. Er zijn 25 GGD'en. Voorstel is dat iedereen 1/25<sup>e</sup> deel oppakt. Als dat niet lukt, moet onderling testquota verdeeld worden. 3. Hoe gaat de extra labcapaciteit verdeeld worden ivm logistiek? Er moet een verdeelmodel komen. 4. Wie doet de triage, aanvragen en hoe komen uitslagen weer terug bij het zorgpersoneel? Model loopt nu al twee weken in Amsterdam en daar komen al knelpunten naar boven.

Stuurgroep LCT – dinsdag 31/03/2020

- iv. 5.1.2e 5. Ook fasering is belangrijk. Eerste samples kunnen via MML's want daar is route al op orde. Dan kunnen we uitrollen naar HPV en overige labs 5.1.2e (GGD) beaamt dit, evt. teststraten bij GGD opzetten. 5.1.2e HPV en Sanguin hebben busjes. Logistiek moet niet teveel bij labs terecht komen.
- v. Ad 1. Hele grove eerste inschatting: ca. 2000 extra zorgmw buiten ziekenhuizen per dag. Patiënten extra ca. 4000-8000 patiënten per dag. Verschil is enkel verkoudheid, 4000 ook koorts. Minister heeft gehele OMT advies overgenomen, ook t.a.v. patiënten. Nadruk in persconferentie op zorgpersoneel.
- vi. Onderscheid patiënten en zorgverleners want zorgverleners kunnen ergens heen maar patiënten niet: grotere belasting op pers. Beschermingsmiddelen (intramurale patiënten niet in ziekenhuizen, wel daarbuiten). Eerst richting zorgmedewerkers. Hoeveel kunnen we realiseren: Ca 100 per dag per GGD per dag, dus 2500 als iedereen maandag operationeel is, dat zijn net de zorgmedewerkers.
- vii. 5.1.2e abccapaciteit aan koppelen: Sanquin heeft ca. 3600 tests per dag capaciteit. twee veterinaire labs staan ook klaar: Lelystad 500-1000 of 1000-2000 in Deventer. Lelystad had goede tests gedaan en DG ook. Koppeling GGD Amsterdam-Lelystad kunnen goed met elkaar uit de voeten.
- viii. Hebben de labs verschillende wensen qua aanlevering materiaal? Is er één lab dat maandag alle 2400 tests aan zou kunnen? Dat scheelt met verzamelen. HPV labs zouden ander soort afname willen met andere soort buffers maar het is niet zeker of dat echt noodzakelijk is. 5.1.2e kunnen GGD's gekoppeld worden aan specifieke labs zodat ze afspraken kunnen maken met specifieke afspraken over verzamelen, aanleveren, tracken en rapporteren samples en tests. Alle GGD's moeten dus gekoppeld worden. Bel 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e Sanquin, RIVM. Direct contact opnemen zonder tussenkomst Taskforce
- ix. Oplossing zorgpersoneel. Maar patiënten: via ROAZ en Huisartsen? 5.1.2e voor zoveel mogelijk via reguliere kanalen en labs 5.1.2e s het daar mee eens. Extra labs voor zorgpersoneel. Logistiek met capaciteit herverdelen op dagelijkse basis is nodig. 5.1.2e Landelijk overleg voor alle labs die COVID testen om achter de voordeur lasten te verdelen zoals nu ook bij IC bedden. 5.1.2e grootste deel is aangesloten bij SARS dagkaart (ook handig voor epidemiologie). Groot overleg met 60 labs is lastig. Kunnen we de dagkaart niet gebruiken als huidige structuur? Indicatie met kleur hoe urgent het is? Alternatief: meldpunt/aanvulling als labs tegen limieten aanlopen. Wie gaat dat doen: operationele taak bij GGD: vraag en aanbod matchen en logistiek regelen. McKinsey loopt tegen capaciteit aan, wil zich roichten op
- x. Systeem gebruiken van GGD'en en labs is logisch. Moeten goed kijken naar extra capaciteit en hoe we die inzetten voor zorgpersoneel. Signalen nodig als capaciteit over of onderwordt gebruikt. Dagkaart verplicht stellen en meldpunt maken. Dat gaat extra capaciteit vragen. Daarbij ook voorraden meenemen. Dierenlabs 8 weken voorraad. Sanquin vergelijkbaar met MML's (3/4 weken), goede band met Roche dus geen zorgen over bevoorrading. Moeten we niet-humane labs alleen voor zorgmedewerkers gebruiken?
- xi. 5.1.2e punt: Overzicht
- xii. 5.1.2e we missen labs voor groepen die normaal niet worden getest: thuiszorg, langdurig liggen. Kunnen die patiënten wel op MML capaciteit binnen eigen risico?

Stuurgroep LCT – dinsdag 31/03/2020

- xiii. Vrouw 5.1.2e GGD Amsterdam krijgt nu nieuwe klanten. Verzoek 50 mensen die geen klachten hebben. Je kan niet alle aanvragen zomaar naar Lelystad sturen, daar moet een regionale arts microbioloog voor nodig. Thuiszorg en Jeugdzorg. 90% klanten thuiszorg wordt beïdend door Arctis (A'dam 30% niet bij grote instellingen).
  - xiv. 5.1.2e Vandaag ook afspraken over monsterafnameproces. HPV en Sanquin hebben geen capaciteiten om virus onschadelijk te maken. GGD'en moeten aansluiten bij overleg 5.1.2e. HPV labs en Sanquin willen niet overpitteren voor het in hun systeem te zetten: dat moeten GGD'en lysisbuffers hebben. Extra logistieke opgave, moet stabiel blijven. Sanquin heeft voorkeur uitgesproken voor niet lysisbuffer, maar GGD'en moeten worden beschermd dus wellicht doorzetten 5.1.2e gaat naar GGD'en aangeven wat zij kunnen waarmaken. Goed om te beginnen bij zorgmedewerkers maar patiënten moeten echt mee.
- b. Politiek/mediabeeld
  - c. Actie 4 (31-3): terugkoppeling kamerbrief en vooruitblik kamerdebat 5.1.2e
2. Organisatorisch LCT
- a. Actie 5 (31-3): Input verwerkt in organisatorisch schema (**Bijlage 1**). Is extra overleg gewenst om meer helderheid te krijgen over onze organisatiestructuur en taken/verantwoordelijkheden?
  - b. Actie 4 (30-3): RIVM wil webpagina LCT niet hosten 5.1.2e
  - c. Er zijn veel actiepunten van bijeenkomst 27-3 waarvan termijn en status onbekend zijn – kan iedereen status van eigen actiepunten doorgeven aan 5.1.2e?
3. Taskforce Diagnostiek (Moleculair)  
MOLECULAIR
- a. Consequenties nieuwe testbeleid per maandag 6 april – inschatting benodigde testcapaciteit 5.1.2e **Bijlage 2**)
  - b. HPV labs nog niet gereed op 6 april
  - c. Actie 3 (31-3): dubbelcheck voorraadcijfers: kunnen labs 3,5 week doorwerken met 15k tests per dag? 5.1.2e
  - d. Nieuw overzicht testcapaciteit 5.1.2e **Bijlage 3**)
  - e. Actie 3 (30-3): wat is de status van de swabs? Is dit een mogelijke bottleneck?
  - f. Wat zijn de behoeften van inkoop? 5.1.2e
4. Werkgroep serologie  
SEROLOGISCH
5. Wvttk