

Stuurgroep LCT – dinsdag 21/04/2020
08:45 - 09:30

Aanwezig: 5.1.2e (vz), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 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 & 5.1.2e (GGD)

Actiepunten

1. Actualiteit
 - a. Update GGD'en (5.1.2e / 5.1.2e)
 - b. OMT advies
 - i. 5.1.2e a. denken alvast na over communicatie (richting arbo-artsen) en uitrol van mogelijk scenario met inclusie docenten in testbeleid
 - ii. 5.1.2e bespreekt met RIVM de (LCI) definitie van de hoog-risico groep (maakt uit voor testbehoefte)
2. Moleculaire diagnostiek
 - a. Capaciteitsmodel 5.1.2e Bijlage 4)
 - i. 5.1.2e maken plan voor het vergroten slagkracht inkoop (ondersteuning 5.1.2e mogelijk via LCH).
3. Serologische diagnostiek
 - a. Inzet van serologie testen (5.1.2e Bijlage 1 & 2)
 - i. 5.1.2e help 5.1.2e met het doorrekenen van scenario's op niveau individu, bevolking en immuniteit. Is huidige bestelling voldoende?
4. Organisatie en communicatie
 - a. Brief 'Wegnemen belemmeringen testen zorgmedewerkers' (ter kennisname, Bijlage 3).
5. Wvttk
 - a. 3D geprinte swabs
 - i. 5.1.2e zoeken de orderstroom vanuit DSM uit

Voorraadagenda

- Woensdag 23/04: Inkoopmodel 5.1.2e et al.)
- Woensdag 23/04: Capaciteitsmodel 5.1.2e et al.)
- Woensdag 23/04: Korte inventarisatie nieuwsbrief
- Toekomst: 5.1.2e koppelt top 3 innovaties terug

1. Actualiteit
 - a. Update GGD'en (5.1.2e)
 - i. Afnames blijven op niveau vorige week. GGD'en en labs kunnen meer aan, mits patiënten duidelijke klachten hebben. Afname van algemene verkoudheidsklachten kan mogelijk uitblijven stijging gedeeltelijk verklaren.
 - ii. Hoe gaan we om met alternatieve aanbieders? Bijvoorbeeld "Zorg van de zaak" (arbodienst die samenwerkt met streeklab in Haarlem) of UDiagnosics die op meer plekken neerstrijkt? We gaan nergens voor liggen zolang aanbieders zich aan de afspraken houden die eerder in brief genoemd zijn.
 - iii. Voorraden: dit weekend een paar labs met tekorten 5.1.2e heeft dat deze week opgelost en het draait nu weer. Op vijf plekken was inadequate communicatie tussen GGD'en en labs. Ook dat heeft 5.1.2e nu opgelost.
 - iv. Signalen over lange doorlooptijden (3/4 dagen) 5.1.2e heeft vanuit de GGD'en signaal aan (bedrijfs)artsen gegeven dat ook zij in het weekend bereikbaar moeten zijn, net als de GGD, werd goed ontvangen. Daarnaast stelt CoronIT GGD'en in staat om zorgmedewerkers direct via de mail testuitslag te geven, zoals dat nu met uitslagen van bevolkingsonderzoeken

Stuurgroep LCT – dinsdag 21/04/2020
08:45 - 09:30

ook al het geval is. Patiënt kan vervolgens contact opnemen met arts. De stuurgroep ondersteunt deze werkwijze in het belang van een snelle uitslag voor zorgmedewerkers.

b. OMT advies

- i. Uitspraak serologische sneltesten: onbetrouwbaar, niet gebruiken.
- ii. Mogelijke verlichting maatregelen bij scholen, inclusie leraren in testbeleid. Volgens onze berekeningen volstaat de bestaande testcapaciteit. We moeten bedacht zijn voor een snelle en sterke stijging testen. Een heldere instructie aan arbo-artsen in het onderwijs is essentieel. 5.1.2e e.a. denken alvast na over communicatie en uitrol rondom dit mogelijke scenario.
- iii. De hoog-risico patiënten met lichte klachten (ca. 15.000 per dag) komen nog niet goed op gang. 5.1.2e is hierover in contact met GGD-GHOR, NHG, LHV, etc. 5.1.2e houdt de stuurgroep geïnformeerd. 5.1.2e bespreekt met RIVM de (LCI) definitie van de hoog-risico groep (maakt uit voor testbehoefte)

2. Moleculaire diagnostiek

a. Capaciteitsmodel 5.1.2e

- i. Voorraden: meer labs met lage voorraden (**urgent**). We missen capaciteit bij inkoop 5.1.2e maken plan voor vergroten slagkracht inkoop. LCH moet worden meegenomen en/of een rol vervullen.
- ii. Logistiek: 5.1.2e bespreekt logistiek proces verder met 5.1.2e Morgen overleg met LCDK. Betrouwbaarheid van data uitvraag blijft aandachtspunt.
- iii. Kanttekeningen HPV labs: 1. Signaal uit Publieke Gezondheid (VWS) dat labs op termijn reguliere werkzaamheden weer moeten oppakken. 2. Issues met swabs en systeem (EuGenTech). 3. Vergeleken met bijv. Sanquin een beperkte capaciteit. 4. Niet alle capaciteit kan naar verwachting worden ingezet i.v.m. reguliere monsterstroom. Zijn HPV labs nog wel een logische keuze?

3. Serologische diagnostiek

a. Inzet van serologie testen 5.1.2e **Bijlage 1 & 2)**

- i. Inzet 12.000 kits:
 1. Individuele diagnostiek heeft hoogste prioriteit: gebruik serologie bij aanhoudende corona klachten maar herhaaldelijk negatieve PCR. Gelijk starten bij aankomst testen. Ca. 2.200 kits reserveren.
 2. Seroprevalentie bij zorgmedewerkers wordt door TFS beoordeeld als zeer nuttig. Dus breed testen in verpleeghuis, ziekenhuis, etc., buiten lopende onderzoeken. Centrale dataverzameling is belangrijk. Financiering blijft een vraagstuk. Maximaal ca. 9.000 kits reserveren.
 3. Seroprevalentie op bevolkingsniveau kan (licht) uitgebreid worden. Onderzoeken lopen al (bijv. Sanquin, Pienter). Voorstel om ca. 330 kits reserveren voor Sanquin. Pienter gebruikt *in house* test en heeft slechts 10 kits nodig voor crossvalidatie.
 4. Aanvullende onderzoeken: kind studie, ZonMW-CoKids, veterinaire, etc. Totaal ca. 150 kits met ruimte voor uitbreiding.
 5. Antistofstatus bij specifieke groepen bij persoonlijke maatregelen is nog onverantwoord omdat immuniteit nog niet boven water staat. Advies om geen tests te reserveren.
- ii. Wat levert dit voorstel op?
 1. Aanvullende individuele diagnostiek voor patiënten met onzekere diagnose.

Stuurgroep LCT – dinsdag 21/04/2020
08:45 - 09:30

2. Seroprevalentie in algemene bevolking met redelijke zekerheid.
3. Seroprevalentie in zorgmedewerkers met hogere zekerheid.

Plan is praktisch uitvoerbaar want er wordt gebruik gemaakt van bestaande infrastructuur. Deze inzichten in seroprevalentie, aangevuld met onderzoek naar de mate van bescherming, geven samen een goed beeld van risico op verspreiding. Een longitudinale component in deze studies is ook belangrijk (verspreiding antigenen in populatie en afname van antigenconcentraties over tijd in individu). Opbrengst kort door de bocht: als de seroprevalentie hoger wordt zal de ziektelast (en daarmee druk op ziekenhuizen) afnemen.

- iii. Of serologische tests op lange termijn nog steeds inzetbaar zijn is afhankelijk van de uitkomst van de immuniteitsstudies. Verwachting is dat op lange termijn de waarde van serologie op individueel niveau terugloopt en de focus weer meer naar PCR zal verschuiven.
- iv. Waarom gaan er relatief zo veel tests naar zorgmedewerkers? Dit is een grote groep en zij hebben de grootste kans om anderen te besmetten. Onderzoek geeft handelingsperspectief op groepsniveau. Ook longitudinaal testen: meerdere keer testen per persoon. Het is nog niet voor iedereen duidelijk waarom zorgmedewerkers zo'n relatief groot deel van de tests krijgen. Waarom niet meer naar bevolkingsonderzoek?
- v. Het plan kan worden gesplitst op drie niveaus: 1. Individueel voor de patiënt, 2. Prevalentie binnen gehele bevolking of specifieke groepen, 3. Immuniteit. 5.1.2e kan ondersteunen bij berekeningen.
- vi. Verder uit te zoeken:
 1. De kans dat vaccins wel of niet op termijn beschikbaar komen meenemen in testverwachting. Ook zouden serologie tests kunnen worden in gezet voor vaccinstudies.
 2. Hoe verhoudt dit voorstel zich tot beleid in het buitenland?
- vii. Conclusies:
 1. De Taskforce Serologie heeft een mooie aanzet gemaakt, waarvoor dank.
 2. De drie doelstellingen/kaders (individueel, prevalentie en immuniteit) zijn handige handvatten. Met deze kaders kan het handelingsperspectief aangescherpt worden.
 3. Zijn 1 miljoen tests voldoende of zijn er meer nodig? 5.1.2e ondersteunen met berekeningen.

4. Organisatie en communicatie

- a. Brief 'Wegnemen belemmeringen testen zorgmedewerkers' (ter kennisname, Bijlage 3)

5. Wvttk

- a. Oceanz 3D geprinte swabs
 - i. Zijn volledige gevalideerd en worden morgen in productie genomen.
 - ii. 5.1.2e zoeken de orderstroom vanuit DSM verder uit