

Stuurgroep LCT – donderdag 23/04/2020
08:45 - 09:30

organiseren daarom z.s.m. een stakeholdersbijeenkomst / webinar. Daarbij zowel MVMM leden als pandemielabs uitnodigen.

- b. Terugkoppeling kamerdebat 5.1.2e
 - i. Vraag vanuit de Kamer: waarom vullen we de capaciteit van 17,500/29,000 nog niet? Minister heeft aangegeven dat ook materialen ingeregeld moeten worden. Er komt meer druk om ook mantelzorgers te testen (wat betekent dat voor triage, betaling, etc.?). Tests van mantelzorgers zijn relatief goed om te leiden naar pandemielabs.
- c. Terugkoppeling inspanningen 5.1.2e gisteren
 - i. LCDK zoekt en onderhoudt de verbinding met TFMD, GGD, VMML, LCH middels periodiek overleg. 5.1.2e versterkt nu ook het team.
 - ii. Capaciteit en herallocatie: z.s.m. laatste hand aan model leggen en dan uitvoeren. Kern is dat de huidige zorgstromen MML's behouden moeten blijven. Herleiden monsterstromen is niet altijd mogelijk. Zo kan Maastricht slechts 10% omleiden, de rest is directe zorg. Wel kan hoeveelheid COVID-diagnostiek in ziekenhuizen verminderen als huisartsen laagdrempeliger gaan testen (instructie gaat morgen uit). Directe interactie tussen regionale labs kan veel winst opleveren. 5.1.2e gaat vandaag met de TFMD een aantal adviezen over herallocatie uitwerken en zal die delen met LCDK.
 - iii. Offertes: Er moet tevens duidelijkheid komen over de vier offertes die vorige week met achterban NVMM gedeeld zijn (Siemens, Perkin-Elmer, Hologic, KingFishers). Verdeling is al gemaakt binnen TFMD op basis van voorkeuren labs. Deze verdeling moet aangescherpt worden met inachtneming van overige capaciteit, type platforms, etc. Ook dient een tijdslijn gemaakt te worden: wanneer komen ze, wanneer communiceren we naar labs? 5.1.2e scherpt samen met 5.1.2e verdeling en tijdslijn aan en koppelt morgen terug. Het zal nog 4 weken duren voordat apparatuur op z'n plek staat na het in gang zetten van het proces. Om labs up-to-date te houden verzorgen 5.1.2e vandaag korte procescommunicatie. Er zijn overigens 14 labs die Hologic gebruiken, per lab komen er daarmee dus maar weinig kits beschikbaar. **Vervolgactie:** z.s.m. nieuwe offertes uitvragen.
 - iv. Proces: Gegevens uitvraag McKinsey moeten sneller geanalyseerd en gedeeld worden met TFMD en leveranciers. Communicatie naar labs over de uitkomst van de uitvraag moet ook duidelijk worden (kan via webinar), want labs zien de resultaten van de uitvraag niet (krijgen te maken met tekorten).
 - v. Snelheid uitslag: Drie stromen: 1. Ziekenhuizen (moet snel), 2. mag ik werken in vitaal beroep of niet (moet snel), 3. Patiënten die toch thuis moeten blijven (minder urgent).

2. Moleculaire diagnostiek

- a. Terugkoppeling gesprek met (pandemie)labs gisteren 5.1.2e
 - i. Vertegenwoordigers van alle labs aanwezig, inclusief pandemielabs. Pandemielabs hebben veel moeite gestoken in voorbereiding maar stromen blijven nog achter, creëert onrust. Labs begrijpen dat we aantal testen niet helemaal in de hand hebben. Spanning hopelijk uit de lucht gehaald. Volgende week vervolg (5.1.2e stuurt uitnodiging uit)
- b. Update tekorten 5.1.2e
 - i. Voorraden zijn met 10.000 tests afgenomen deze week, dus nog geen stabiel leveringssysteem. Afgelopen week iets meer geleverd, maar dus nog niet genoeg 5.1.2e heeft grote order uitgezet bij Biomerieux. Ook bij Roche, maar

Stuurgroep LCT – donderdag 23/04/2020
08:45 - 09:30

verwachting is dat die niet geleverd kan worden. Die boodschap moet ook naar labs: we zetten grote orders uit, maar er is schaarste.

- ii. 5.1.2e staat vandaag klaar om overige labs te vragen om TF te verplaatsen, ca. 5 partijen (o.a. NVWA, NFI, agrarische clubs). Zou in media terecht kunnen komen. Brief is moreel appèl.

3. Serologische diagnostiek

a. Update TFS 5.1.2e

- i. Voorstel TFS: groot onderzoek is belangrijk en staat ook nu al stevig vanuit Pienter en Sanquin. Grote onderzoeken vragen capaciteit GGD'en en materialen, daarom is de meest effectieve route het opschalen van beide bestaande studies en niet iets nieuws op te zetten. Vanmiddag toelichten aan Goudsmit. TFS werkt verdere uitbreiding van doelgroepen nog uit. Gebruiken lopende studies en wiskundige modellering voor verfijning, nemen ook vaccins mee. Focus op subgroepen en aantallen die voldoende statistische power geven om sterke conclusies te trekken.
- ii. De TFS vertaalt het voorstel naar een verdeelsleutel voor de partij kits die binnenkomen. Niet alle kits worden direct bij aankomst ingezet omdat het longitudinale studies betreft. Regie en coördinatie op studies zal vanuit TFS gebeuren (loket). Zal niet grootschalig zijn vanwege longitudinale aspecten.
- iii. Een deel van de kits wordt meteen naar MML's overgebracht voor aanvullende diagnose van patiënten.
- iv. Bijbestellen: Voorkeur tot nu toe voor Wantai. Liaison van DiaSorin wordt nu gevalideerd (Rotterdam). Alternatieven van Roche en Abbott zijn nog niet beschikbaar.
- v. Beeldvorming: grootschalig onderzoek naar seroprevalentie onder zorgmedewerkers kan de suggestie wekken dat besmette mensen beschermd zijn, maar dat staat nog lang niet boven water. 5.1.2e lichten toe dat deze grote studies nu nodig zijn om op termijn beslissingen te kunnen nemen op het risico op besmetting op individueel niveau.

4. Organisatie en communicatie

- a. 5.1.2e heeft een brief gekregen van UDiagnosics (5.1.2e) die naar alle COVID-labs is gestuurd. Strecking: UD is verbaasd om over tekorten te horen, zij kunnen 5000 testen per dag draaien. 5.1.2e stuurt brief door naar 5.1.2e. Is actie van 5.1.2e en/of communicatie vanuit ministerie gewenst?

5. Wvttk

- WBVR hebben voorraad MP96 al teruggebracht van 3 maanden naar 4 weken, kunnen niet verder interen.