

Stuurgroep LCT – donderdag 07/05/2020  
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,  
5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e)

#### Actiepunten

1. Actualiteiten
2. Moleculaire diagnostiek
  - a. Terugkoppeling voorstel poolen in TFMD (5.1.2e)
    - i. 5.1.2e maakt afspraak met 5.1.2e en 5.1.2e om te sparren over poolen.
    - ii. 5.1.2e belt dierenlabs na over hun ervaringen met poolen
    - iii. 5.1.2e zet vanavond het document met achtergrond door, na akkoord TFMD
    - iv. 5.1.2e deelt zijn berekeningen over poolen met de stuurgroep
3. Serologische diagnostiek
  - a. Update validatierapport (5.1.2e)
    - i. 5.1.2e bespreekt input stuurgroep met TFS en koppelt vrijdag 15/5 terug
4. Organisatie en communicatie
  - a. Ter besluitvorming –Antwoord op leads door o.a. 5.1.2e @nfu.nl 5.1.2e
    - i. De stuurgroep is akkoord

#### Voorraadagenda

- Vrijdag 15/5 – Serologie (5.1.2e)

1. Actualiteiten
  - a. Persconferentie
    - i. 5.1.2e maakt complimenten aan iedereen in het LCT voor de geleverde inspanningen de afgelopen weken. We zijn pas zes weken geleden begonnen en nu staat het testbeleid/capaciteit als een huis.
2. Moleculaire diagnostiek
  - a. Terugkoppeling voorstel poolen in TFMD (5.1.2e)
    - i. Poolen en twee andere ideeën (zelfsampling en extractievrije PCR technieken zoals LAMP) zijn voorgelegd aan TFMD. Over poolen zegt de TF dat het een waardevolle techniek kan zijn om de test capaciteit te verhogen. Poolen levert alleen winst op bij lage prevalentie en de TFMD adviseert om niet meer dan 5 samples te poolen. Poolen is vooral uitvoerbaar als pre-analytische automatisering goed ingeregeld is (d.m.v. robot (bijv. Hamilton) en software). Daar heeft Sanquin veel ervaring mee dus poolen kan daar wellicht gepilot worden. Vervolgens uitrollen naar een aantal pandemielabs. Sanquin heeft ook mathematische modellen om ideale poolgroottes te berekenen, al werken die naar verwachting iets anders dan bij COVID diagnostiek. 5.1.2e heeft al een eerste berekening liggen over de capaciteitswinst die poolen kan opleveren. 5.1.2e toetst bij dierenlabs of ook zij ervaring met poolen hebben. 5.1.2e stuurt het overzicht van de voorstellen door naar de stuurgroep als de TFMD akkoord is (vanavond).
3. Serologische diagnostiek
  - a. Update validatierapport (5.1.2e)
    - i. Veel complimenten van MML's richting TFS, speciaal gezant, VWS en RIVM over de aanschaf van Wantai – dat is een goed besluit geweest.

Stuurgroep LCT – donderdag 07/05/2020  
08:45 - 09:30

- ii. Serologische diagnostiek is erg verschillend van moleculaire diagnostiek:
    - 1. Geen rol in bron & contactopsporing (kanttekening van 5.1.2e 5.1.2e volgt volgende week op)
    - 2. Diagnostiek patiëntenzorg enkel bij ziekenhuisopnames
    - 3. Minder vraag, minder overspannen markt
    - 4. Inzet populatiestudies, monitoren infectiedruk
    - 5. Geen inzet m.b.t. individuele diagnostiek
  - iii. De TFS rapporteert wekelijks over wat er in MML's gebeurt aan validatie van auto-analyzer en point-of-care testen. Rapport wordt nu ook gedeeld met NVMM, WHO Geneve, WHO Euro en ECDC. Deze transparantie wordt internationaal zeer gewaardeerd.
  - iv. Minimale eisen serologische testen: 98% specificiteit en 95% sensitiviteit.
  - v. Uitvraag ELISA's: 51 MML's hebben geantwoord. Veel labs gebruiken de aangeschafte Wantai tests, die nog steeds de beste performance hebben. Veel andere tests hebben grote daling in gevoeligheid bij milde klachten, hetgeen een onderschatting van infectie kan geven bij seroprevalentie studies.
  - vi. Nieuw: autoanalyzers Architect (Abbott) en Liason (Diasorin). Te lage sample sizes (<100 voor zowel sensitiviteit en specificiteit) om uitspraak te doen over kwaliteit. Scoren tot nu toe lager dan Wantai.
  - vii. Sneltesten worden her en der nog gevalideerd maar beeld verandert niet: ze zijn te onbetrouwbaar voor gebruik.
  - viii. Moet er regie komen op nieuwe aanbiedingen? Labs die eigen kits bestellen krijgen deze ook geleverd. De markt lijkt minder overspannen dan bij moleculaire diagnostiek. Centrale regie op inkoop lijkt daarom minder noodzakelijk dan bij moleculair.
  - ix. Geluid uit samenleving: Sneltesten zijn misschien niet perfect, maar doen wel iets. Waarom dan toch niet toestaan? 5.1.2e heeft uitgerekend dat tests met een lage sensitiviteit bij een lage seroprevalentie zeer vaak foute uitslagen geven. Zo klopt slechts 16% van de positieve uitslagen bij een seroprevalentie van 3%, sensitiviteit van 60% en specificiteit van 90%. In de toekomst kan er misschien een rol kan zijn voor deze tests bij een hogere seroprevalentie, al wordt dan de negatieve uitslag weer minder betrouwbaar, maar dat is minder ernstig. De TFS heeft grote bezwaren dat sneltesten buiten de zorgcontext wordt gehaald als mensen thuis gaan testen.
  - x. 5.1.2e heeft een tijd geleden via de Volkskrant het probleem van een lage sensitiviteit onder de aandacht gebracht. Wellicht kan dit nogmaals onder de aandacht worden gebracht bij het publiek.
  - xi. De TFS adviseert op dit moment niet meer serologische tests kits aan te schaffen. Disclaimer: in toekomst kan bruikbaarheid veranderen vanwege prevalentie. Ook worden in de maatschappij nieuwe initiatieven opgezet. De stuurgroep verzoekt de TFS om goed te anticiperen op ontwikkelingen in de maatschappij en tijdig te adviseren als bijsturing nodig is.
  - xii. 5.1.2e bespreekt feedback stuurgroep in TFS en koppelt 15 mei terug.
  - xiii. 5.1.2e communiceert namens de TFS richting labs dat geen centrale regie wordt ingezet.
4. Organisatie en communicatie
- a. Ter besluitvorming –Antwoord op leads door o.a. 5.1.2e @nfu.nl 5.1.2e Bijlage 1)
    - i. De stuurgroep is akkoord.