

Notitie “serologiebeleid concretiseren”

5.1.2e en 5.1.2e

- Belangrijkste driver om te laten testen: andere mensen niet willen besmetten
- Gedrags & communicatieaspecten meenemen
 - o Sneltesten zijn slecht – gevaarlijk signaal – zorgt voor wantrouwen
 - o Duidelijk onderscheid sneltesten en laboratorium testen.

Gaat plek krijgen in nota ter informatie/beslissing minister.

Meeting naar 12 uur.

Ben ik nu besmettelijk?

Hoofdpunten:

- Er zijn twee maatschappelijke behoeftes te onderscheiden:
 - I. *Einde aan onduidelijkheid: Heb ik het virus gehad?*
 - II. *Einde aan angst: Heb ik het gehad en ben ik nu beschermd?*
- Het testbeleid kan alleen maatschappelijke behoefte I incorporeren en behoefte II zal (meer) onderzoek naar worden gedaan.
- Serologische testen vast onderdeel van diagnostiek – ook *retrospectief* – om aan behoefte I te voldoen
- Inventariseren testvraag en van marktonderzoek laten afhangen of rol is weggelegd voor overheid
 - o Geen tekorten, dus voorspelling is geen rol overheid op inkoop
 - o Vertrouwen in de laboratoria voor aanschaf goede testen (zoals ze dit normaliter zelf ook bepalen)
- Wantai kits inzetten op onderzoek only om marktwerking niet onnodig te verstoren
 - o Eventueel kits terugverkopen aan sanbio
- 2 specifieke onderzoeken om kennis te vergoten:
 - o Panel onderzoek naar maatschappelijke behoefte, interpretatie serologische test en gedragsverandering
 - o Optie verkennen voor proeftuin waar ‘deurbeleid’ wordt gevoerd met serologische test (geen beschermende kleding voor bezoekers en >1 bezoekers mogelijk)
- Duidelijke communicatie bewerkstelligen
 - o Q&A rijksoverheid.nl
 - o Publiekscampagne waarschuwing serologische sneltest?
- Taskforce serologie samenstelling
 - o Voor inventarisatie voorraad rol McKinsey/LCDK
 - o Aanschakeling medisch/ethicus/filosoof voor ethische vraagstukken
 - o Aanschakeling gedragswetenschapper(s) vanwege effect serologiebeleid op gedragsveranderingen die gevaarlijk voor de maatschappij zouden kunnen zijn.

Maatschappelijke behoefte

Er lijkt een grote maatschappelijke behoefte te zijn voor beleid op het gebied van serologische testen. Men kan verschillende motieven hebben om een behoefte te voelen om serologisch getest te worden.

- I. Einde aan onduidelijkheid: Heb ik het virus gehad?
- II. **Einde aan angst: Heb ik het gehad en ben ik nu beschermd?**

Aan behoefte I **kan** voldaan worden middels een serologische test. Behoeft II **kan niet** bevredigd worden door een serologische test gezien de relatie tussen antistoffen en immuniteit nog niet wetenschappelijk bewezen is. Het gevaar is dat door een test beschikbaar te stellen, men de verkeerde conclusie trekt en denkt dat hij/zij beschermd is.

Voorstel gedragsonderzoek: Panel onderzoek waarin maatschappij wordt weerspiegeld. Antwoord laten geven op de vraag: Wat voor conclusie verbind je aan de uitslag van een serologische test en wat voor een gedragsverandering zal je doorvoeren?

- *Uitslag interessant voor voorzichtigheid van beleid*

Testbeleid waarin serologie als back-up diagnostiek wordt ingezet passend bij maatschappelijke behoefte I

- Toestaan dat serologische testen standaard gebruikt kunnen worden bij mensen die getest zijn en worden op verdenking van SARS-CoV-2 infectie, **ook bij de huisarts, waarbij moleculaire test niet toereikend was.** (Zorgverzekeringswet)
 - *Er wordt niet serologisch getest op mensen die al bewezen SARS-CoV-2 hebben gehad gezien dat geen diagnostische toegevoegde waarde heeft.
- Toestaan dat bepaalde groep/hele bevolking voor een serologische test in aanmerking mag komen die **nog niet** een moleculaire test hebben ondergaan als resultaat van restrictief testbeleid, wel **via route huisarts/GGD** - (zorgverzekeringswet)
 - o Mensen in de zorg
 - o Mensen met vitale functies/ contactberoepen/ mantelzorgers/ leraren
 - o Hele bevolking
 - *McKinsey/RIVM/LCDK laten voorspellen hoe groot deze testvraag zal zijn
- Veiligstellen (kwaliteit) serologische testen – centrale coördinatie
 - a. Serologie vast onderdeel McKinsey/LCDK uitvraag om inzichtelijk te houden hoe het gaat met de voorraden serologische testen
 - b. Markt is niet overspannen dus actieve betrokkenheid overheid niet nodig.
 - c. MMLs hebben expertise in huis om kwalitatief goede kits aan te schaffen
 - d. Voor patientendiagnostiek kwaliteitseis van het RIVM (>95% sens, >98% spec)
- Serologische dagkaarten – centraal data verzamelen
 - a. Niet nodig want Pienter en Sanquin onderzoek voldoen aan de behoefte en geven representatievere afspiegeling van de maatschappij.
 - i. Vergroting testpopulatie wel gewenst en zal waar nodig gestimuleerd worden.
 - b. Verkennen uitbreiden en flink vergroten reguliere steekproef maatschappij/specifieke groepen (inzet wantai testen)

Rol van nationale voorraad bij testbeleid?

- Gekocht met gedachte veiligstellen goede test

- Geen overspannen markt, dus laboratoria kunnen zelf afweging maken welke test ze gebruiken. Valt onder hun medische verantwoordelijkheid. Wkkgz: goede zorg leveren.
- Marktverstoring weegt niet op tegen gebruik nationale voorraad.
- Voorraad alleen inzetten voor onderzoek en data vergaren
- Left-over terug verkopen aan sanbio

Wat te doen aan behoefte II

- Onderzoek nodig om aan maatschappelijke behoefte II te voldoen.
- Effecten gevoel van immuniteit laten onderzoeken door medisch-ethicus/filosoof
- Vraag uitzetten aan de taskforce of een proeftuin mogelijk is met een “deurbeleid” (verzorgingstehuis (alle mensen toelaten die hoge titer hebben) – middelbare school)
- ZonMW is call aan het opzetten waarvoor wantai kits gebruikt kunnen worden
 - o Deze kit kan niet gebruikt worden om alle vragen te beantwoorden omdat IGG IGA en IGM niet onderscheiden kunnen worden.
 - o **Ook subsidie verstrekken voor onderzoek met andere kits maar waarbij vraag wordt beantwoord.**

Communicatie

- Q&A op website rijksoverheid
- Serologie vast onderdeel van diagnostiek als back-up
- Transparantie onderzoek naar rol antistoffen en immuniteit
- Duidelijk beleid serologische sneltesten – publiekscampagne met waarschuwing schijnveiligheid

Extra achtergrond behoefte II:

- Een hoge titer antistoffen correleert met aanwezigheid neutraliserende antistoffen
- Gezien kennis andere virussen en luchtweginfecties naar alle waarschijnlijkheid paar maanden beschermd tegen herinfectie
 - o Men zou nog wel beperkt besmettelijk kunnen zijn, ook in aanwezigheid antistoffen

Dus: naar alle waarschijnlijkheid kleiner risico voor mensen die hoge antistof titer hebben om weer ziek te worden en besmettelijk te zijn.

Wat kunnen we hiermee?

- Vanwege nog redelijk lage seroprevalentie kan hier op dit moment nog maar weinig mee.
- 3 tot max 10% van werknemers zou je kunnen laten werken en door gebrekkige kennis liever wel op afstand
- Dit is niet functioneel en praktisch
- 3- tot 10% van al het zorgpersoneel laten werken? Niet praktisch.
- Zorgpersoneel zonder beschermingsmiddelen laten werken? Gevaar voor besmettelijkheid – niet mogelijk.

Kortom: ook als we zeker weten dat deze test uitsluitsel geeft over immuniteit, hebben we daar op dit moment weinig aan.

