

## Factsheet

<b>Onderwerp: Stand van zaken Testcapaciteit en testbeleid</b>	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met ingang van 6 april is het testbeleid verruimd. Ook zorgwerkers en risicogroepen van patiënten buiten het ziekenhuis met klachten kunnen nu getest worden. Zie voor de precieze groepen de tabellen in bijlage.</li> </ul> <p><i>Testcapaciteit en materialen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begin april werden ca. 4000 tests/dag uitgevoerd, afgelopen week lag de piek op 7614 tests/dag (dagstaten RIVM).</li> <li>• Als de stijging van het aantal tests/dag geleidelijk toeneemt, kan worden opgevangen door de meer dan 40 laboratoria, als er voldoende voorraad afname- en testmaterialen is.</li> <li>• Wat betreft deze materialen is er inmiddels een redelijke zekerheid dat er de komende periode structureel voldoende materiaal beschikbaar is. Beschikbaarheid komt deels uit toezeggingen van leveranciers, maar ook door eigen productie van swabs, lysisbuffer en well plates.</li> <li>• De LCT houdt via de Taskforce Diagnostiek overzicht van de voorraden en signaleert dreigende tekorten. Bij tekorten volgt actie door             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Herverdeling van schaarse middelen tussen laboratoria</li> <li>○ Inkoop via het Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen</li> <li>○ productie in eigen land: hierbij speelt de <span style="background-color: #cccccc; padding: 0 5px;">5.1.2e</span> een belangrijke rol.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Rol GGD'en</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De GGD'en zijn sinds 6 april gestart met testen van zorgwerkers met klachten. De afgelopen 2 weken zijn via de GGD'en gemiddeld 1400-1500 personen/dag getest. Dat is minder dan de eerder verwachte 2500/dag. Er is dus ruimte voor meer testen.</li> <li>• Er is afgelopen week de nodige discussie over de bureaucratische werkwijze en de trage toeleiding van medewerkers richting GGD'en.</li> <li>• Er is daarom een brief aan de betrokken zorgkoepels gestuurd. In de brief wordt ingegaan op de rollen van de betrokken partijen en financieringsaspecten.</li> <li>• De GGD werkt samen met betrokken partijen (bedrijfsartsen en arbodiensten) aan de ontwikkeling van een IT-systeem, waardoor doorverwijzing geautomatiseerd wordt. De hoop is dat dit voor een verbetering gaat zorgen.</li> <li>• De GGD'en hebben laten weten klaar te zijn voor een grote toename van het aantal tests. NB. ook informeel hebben ze aangegeven een rol te kunnen nemen in het testen van medewerkers van scholen, kinderdagverblijven en andere betrokken sectoren.</li> </ul> <p><i>Toekomstig testbeleid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Richting de transitiefase is het testbeleid een van de essentiële pijlers die nodig is om de maatregelen af te schalen.</li> <li>• Het OMT adviseerde om laagdrempelig testen van medewerkers in het primair onderwijs en kinderopvang mogelijk te maken.</li> <li>• In de brief aan de TK wordt aangegeven dat dit advies overgenomen wordt en dat er gestart wordt met de uitwerking hiervan. De TK wordt op de hoogte gehouden.</li> </ul> <p><i>Serologie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De taskforce serologie werkt aan een advies over inzet van serologische testen;             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Specifieke groepen (zoals zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, leraren, vitale infrastructuur)</li> <li>○ Onderzoek op populatieniveau (RIVM, Sanquin, Erasmus MC, LUMC en evt aanvullend)</li> <li>○ Specifieke gevallen van diagnosestelling of therapieën.</li> </ul> </li> <li>• De taskforce levert volgende week dit advies op.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het OMT heeft nav onderzoek naar de betrouwbaarheid van 16 sneltesten op antilichamen geadviseerd om deze vooralsnog niet voor individuele diagnostiek te gebruiken. Deze testen zijn niet betrouwbaar genoeg.</li> </ul>
Argumentatie	<p><i>Governance</i></p> <p>De opdracht van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is om de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, om alternatieve mogelijkheden binnen bestaande labs te onderzoeken, om de testcapaciteit uit te breiden en om een loket in te richten om alle aanbiedingen of leads te beoordelen.</p> <p>Deelnemers aan de structuur zijn de Taskforce Diagnostiek met de NVMM (5.1.2e), de koepel van leveranciers Diagned en het RIVM. Deze Taskforce coördineert en levert adviezen en informatie aan de Stuurgroep (RIVM, NVMM en VWS). De Stuurgroep heeft dagelijks onderling contact en de Taskforce wekelijks. 5.1.2e 5 5.1.2e sluit waar mogelijk of nodig aan bij het dagelijks overleg in de stuurgroep. De stuurgroep rapporteert dagelijks via sitraps over de stand van zaken.</p> <p>Wat betreft het testen van nieuwe doelgroepen, denken we in eerste instantie aan het testen van medewerkers in het onderwijs en de kinderopvang.</p> <p>Ook denken we na over het includeren van mantelzorgers en kijken we in het kader van de werkgroep zorg thuis of er daaruit nog doelgroepen toegevoegd moeten worden.</p>
Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Feiten&cijfers	<p>De GGD'en hebben deze week ca 1400-1500 tests/dag afgenomen. Dit is minder dan de aanvankelijk genoemde 2500 tests/dag waarop ze zich voorbereidden.</p> <p>Er zijn nu meer dan 40 gevalideerde labs die in totaal een testcapaciteit van 17.500 testen per dag opleveren bij normale werktijden. Bij ruimere werktijden maximaal 29.000 per dag. Afhankelijk van beschikbare testmaterialen.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitspraken experts over bureaucratie in testproces, waardoor dit lang duurt</li> <li>• Veel aandacht voor de onduidelijkheid en problemen met de triage en financiering; verschil tussen regio's, slechte samenwerking tussen betrokken partijen en te stricte triage.</li> <li>• Aandacht voor het belang van testen in relatie tot het starten van primair onderwijs en kinderopvang sector.</li> </ul>

### Overzicht oude en nieuwe testbeleid

Sector	Oud testbeleid	Nieuw testbeleid
<b>Ziekenhuis</b>	<p><b>Patiënten</b> met (ernstige) acute luchtweginfectie opgenomen in het ziekenhuis</p> <p><b>Ziekenhuiszorgmedewerkers</b> Alleen met klachten, als zij niet kunnen thuisblijven/vervangend werken/bescherming kunnen gebruiken.</p>	Onveranderd
<b>Buiten het ziekenhuis</b>	<p><b>Patiënten met klachten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In principe niet testen, pas bij ziekenhuisopname</li> <li>• Enkele patiënten per locatie in verpleeghuis</li> </ul> <p><b>Zorgmedewerkers</b> In principe niet testen, regionale verschillen in overleg met de GGD, niet landelijke dekkend</p>	<p><b>Patiënten met klachten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op indicatie (huis)arts patiënten uit de risicogroepen</li> <li>• Patiënten in regionale opvanglocaties</li> <li>• Patiënt met grote zorgbehoefte (van huisarts/thuiszorg/ hospice)</li> <li>• In instellingen enkele patiënten per afdeling uit de risicogroep</li> </ul> <p><b>Zorgmedewerkers</b> met klachten van COVID in huisartsenpraktijken, ouderenzorg, thuiszorg, instellingen voor GGZ/gehandicapten/jeugdzorg</p>