



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

<MVWS>

Deadline: 25-3-2022

Ontworpen door

5.1.2e 5.1.2e

T
M

5.1.2e

Datum Document

21-3-2022

Kenmerk

3342859-1026820-PDC19

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

Testbeleid nav LT-brief

1 Aanleiding voor deze nota

In het maatregelen en testen overleg van 10 maart 2022 hebben we met elkaar gesproken over nut en noodzaak van het behouden van de mogelijkheid om PCR-testen te doen voor bepaalde doelgroepen. U gaf aan de groep 'kwetsbaar om medische redenen' nauw te interpreteren. Alleen voor de groep 'behandeladvies antivirale middelen' vond u een PCR-test logisch. De bespreking was niet concludent. In deze nota is een voorstel voor het nieuwe testbeleid uitgewerkt.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Gevraagd besluit:

- U wordt gevraagd om akkoord te gaan met dit voorstel voor het nieuwe testbeleid, waarmee verdere invulling wordt gegeven aan het testbeleid zoals uiteengezet in de LT-brief.
- U wordt gevraagd om in te stemmen met het per 2 april laten vervallen van het advies om een confirmatietest uit te voeren bij de GGD.

2k
K. G. W. O. K. A.
✓

3 Samenvatting en conclusies

Samenvatting

- Met het huidige testbeleid kan iedere burger die dat wil bij de GGD terecht voor een PCR-test. Een groot deel hiervan bestaat uit confirmatietesten, die vanaf 2 april (dag na verzenden LT-brief, indien die later wordt verzonden verschuift ook de datum) niet meer worden geadviseerd.
 - Het OMT geeft in de bijlage bij hun 144^e advies aan dat zij de inrichting van een zelfmeldportaal als noodzakelijk zien om confirmatietesten af te kunnen schaffen.
 - Echter, de precieze noodzaak is onvoldoende helder om burgers te vragen deze medische gegevens te delen, het OMT geeft aan dat implementatie alleen van belang is voor een toekomstige opleving

20.3.22
li



- gegevensdeling te doen.
- Daarom wordt geadviseerd om wel alvast te stoppen met confirmatietesten en zelfmeldingen positieve zelftesten nader te bezien.
- Met het oog op de lange termijn is het in de meeste gevallen niet meer nodig en wenselijk om populatiebreed PCR-testen uit te voeren. Zelftesten wordt daarmee de preferente testmethode voor de gemiddelde burger.
 - Ook is het niet nodig om iedere doelgroep waarbij een PCR-test nog wel van belang is, naar de GGD-teststraat te laten komen.
 - In specifieke scenario's (antigeentesten werken onvoldoende en druk op zorg neemt toe) kan het wel nodig zijn om populatiebreed te testen met PCR. Daarom moet de mogelijkheid bestaan om landelijk op te kunnen schalen.
 - Een *fade in/fade out* van het nieuwe en oude testbeleid is wenselijk. Vanaf 2 april wordt niet tegen gemiddelde burgers gezegd dat ze niet meer welkom zijn bij de GGD, maar dit wordt geleidelijk afgebouwd. Wel stopt op 2 april het advies om een confirmatietest te doen. Mensen kunnen nog wel terecht als ze een test tbv herstellbewijs willen doen.
 - Organisatie en uitvoering van testen verschilt per doelgroep en doel, dit gebeurt op drie manieren:
 1. Testen (PCR) door zorgverleners met eigen geneeskundige dienst (incl. met eigen achterliggende labs, incl. mogelijkheid tot opschaling voor deze groepen):
 - Kwetsbaren die in aanmerking komen voor behandeling met antivirale middelen
 - Intramuraal verblijf kwetsbaren in de zin van grotere kans op ernstig verloop voor bewoners, grote onderlinge besmettingskans en eigen zorgpersoneel
 2. Testen door GGD met achterliggende labs:
 - (wijk)Zorgpersoneel (dat niet in eigen instelling getest kan worden)
 - Kwetsbaar voor ernstig verloop intramuraal en dagbesteding zonder eigen geneeskundige dienst
 - Kwetsbaar en antivirale medicatie geïndiceerd
 - Ook na outreachend werk GGD niet kunnen afnemen zelftest (bv Lvb-groep) (cf OMT)
 3. Testen vanuit een (nog nader uit te werken) landelijke opdracht (regie Dienst Testen):
 - Antigeentesten voor herstellbewijs
 - PCR-testen voor opschaling bij doorbraak antigeen
 - Testen voor toegang
 - Bij punt 2 van de voorgaande bullet is het volgende van belang in relatie tot het 144^e OMT advies:
 - Het OMT adviseert ambigu: zelftesten zijn voldoende voor kwetsbaren, maar voor mensen die werken met kwetsbaren ((mantel)zorg) en mensen die niet kunnen zelftesten moet er PCR zijn. Hiermee zegt het OMT niet expliciet om de groep kwetsbaar voor ernstig verloop intramuraal met PCR te testen. Gegeven het risico op uitbraken bij instellingen door vals negatieven, wordt geadviseerd om hier (bv bij klachten en negatieve zelftest) toch een PCR test te adviseren.
 - Om uitvoering te kunnen geven aan het LT test- en traceerbeleid wordt van de betrokken partijen gevraagd om uitvoeringsplannen op te stellen.

Kenmerk
3342859-1026820-PDC19



Vervolgens worden opdrachten gegeven voor lopende uitvoering en/of paraatheid. Tot die tijd kan nog geen beeld gegeven worden van de kosten.

Kenmerk
3342859-1026820-PDC19

Toelichting

Doelgroepen

Om het testbeleid goed uit te werken is het van belang om eerst de verschillende doelgroepen scherp te hebben. De volgende doelgroepen worden onderscheiden:

- 'Gemiddelde burger':
 - *Bekwaam in afnemen zelftesten*: (met enige hulp/advies) zelfstandig instaat om te zelftesten en gedrag na uitkomst aan te passen.
 - *Minder bekwaam in afnemen zelftesten*: niet zomaar in staat om zelftest af te nemen bijvoorbeeld uit onzekerheid, onbekendheid, etc.
 - *Sociaal kwetsbaar*: niet zonder hulp in staat om te zelftesten en of gedrag na uitkomst aan te passen door laag geletterdheid, andere taal, cultuur, etc.
- Medisch kwetsbaar:
 - Kwetsbaar in de zin van grotere kans op ernstig ziektebeloop (morbiditeit en of mortaliteit)
 - Intramuraal: grote kans op besmettingshaard bij andere kwetsbaren.
 - Extramuraal: grote kans op ernstig ziekte beloop maar geen reden voor antivirale middelen.
 - Kwetsbaar in de zin van grotere kans op ernstig ziektebeloop en belang bij direct nemen antivirale middelen.
- Werken met kwetsbaren: (para)medisch(wijk)personeel dat werkt met (groepen) medische kwetsbaren.

Huidig beleid:

- In het huidige beleid kan iedereen die dat wil al een zelftest doen. Velen van hen gaan in isolatie en informeren hun contacten al na een positieve test. Waarna een grote meerderheid conform beleid een confirmatietest haalt.
- Zelftesten worden verstrekt aan het onderwijs, minima (armoedefonds, voedselbanken en sinds maart gemeenten) en mensen in langdurige isolatie (via apotheken).
- Mensen die onvoldoende vertrouwen hebben in een zelftest, die het niet kunnen of willen betalen, die onvoldoende vertrouwen hebben in hun eigen vermogen om een zelftest te doen of die behoren tot de brede groep medisch kwetsbaren, gaan naar de GGD en krijgen veelal een PCR.

Overwegingen nieuw beleid:

- Het doel van testen is doorbreken keten van besmettingen door isolatie. Het gaat dus om populatiescreening op mensen die besmettelijk zijn.
- Testen t.b.v. diagnose vindt in de zorgketen plaats, dat is regulier en geen bijzonder COVID-beleid. Testen t.b.v. diagnostiek moeten PCR testen zijn.
- Bij klachten zijn zelftesten (als gecorrigeerd voor besmettelijkheid) voldoende sensitief (tussen de 70% en 80%) voor het beoogde populatiedoel.
- Tegelijkertijd concludeert de nieuwe studie van Moons et al. dat hoewel de Positive Predictive Value erg hoog is, de Negative Predictive Value niet hoog genoeg is voor kwetsbare personen "We therefore do not advise the



use of Ag-RDTs by vulnerable persons or by individuals in close contact with vulnerable persons”.

- Als er een vals negatieve uitslag is, wordt de keten van besmetting niet doorbroken. Op populatieniveau is dat niet erg.
- Op individueel niveau kan een vals negatieve uitslag wel een belangrijk effect hebben. Dat is met name het geval als het gaat om het risico om mensen te besmetten die kans hebben op een ernstiger beloop van de ziekte, al dan niet via een lokale uitbraak.
- Zelftesten werken met antigeen; antigeen werkt nu goed maar het is onzeker of een nieuwe variant altijd goed met deze versies van antigeentesten werkt.
- Voor de bredere populatie is het niet meer nodig om confirmatietesten uit te voeren. Daarmee zou na publicatie van de LT-brief het advies om positieve zelftesten te confirmeren bij de GGD kunnen vervallen.
- Het OMT geeft in de bijlage bij hun 144^e advies aan dat zij het afschaffen van confirmatie testen onderschrijven, maar zien de inrichting van een zelfmeldportaal als randvoorwaardelijk om hiertoe over te kunnen gaan.
- Het OMT stelt dat informatie verkregen met het zelfmeldportaal in het kader van surveillance van belang *kan* zijn bij een nieuwe opleving. De reden dat het OMT de implementatie koppelt aan het stoppen met de confirmatietest, is redenerend vanuit gedragsperspectief van de burger.
- Uit het OMT advies wordt onvoldoende duidelijk of het zelfmeldportaal in het kader van surveillance *nice to have* of *need to have* is, aanvullend op de overige instrumenten. Om mensen te vragen hun medische gegevens te delen moeten ze *need to have* zijn.

Kenmerk

3342859-1026820-PDC19

Voorstel nieuw beleid:

Zelftesten preferent voor bijna iedereen. Het gebruik hiervan wordt ondersteund door de ontwikkeling en implementatie van een (digitaal) zelfzorgadvies. Waar nodig kunnen de GGD-en outreachend mensen bereiken die nu nog geen zelftest gebruiken vanwege onbekendheid, onbekwaamheid of onbemindheid.

Voor de volgende groepen wel PCR capaciteit in de lucht houden:

- Mensen die ondanks hulp geen zelftest kunnen gebruiken. Dit gaat om mensen die bijvoorbeeld niet bereikt worden, er een te grote taalbarrière is, er een te groot wantrouwen is, etc. Het belang dat deze groep zich test is groter dan de financiële afweging van de extra kosten voor PCR afname en analyse. Bij goed werk van de GGD-en en goede communicatie verwachten we dat deze groep met de tijd vermindert. In de communicatie wordt deze groep niet specifiek opgeroepen zich bij de GGD te laten testen, tegelijkertijd zal er ook geen triage bij de GGD plaatsvinden om de groep uit te sluiten.
- Kwetsbaren:
 - met ernstig verloop die intramuraal wonen of naar dagbestedingen gaan maar waar geen geneeskundige dienst aanwezig is. Zij kunnen bij een vals negatieve potentieel voor een uitbraak in de instelling / woongroep zorgen. Het risico daartoe moet zwaarder wegen dan de financiële kosten van PCR. Waar mogelijk kan de instelling kiezen voor een zelftest en bij klachten en negatieve zelftest een PCR. Advies is om dat aan de koepels te laten.
 - Dit wijkt af van het OMT advies, aangezien het OMT hen niet als uitzonderingsgroep voor gebruik zelftesten identificeert / hen überhaupt niet expliciet benoemd.



- Het OMT zegt dat herhaald zelftesten ook voldoende kan zijn mbt hogere totaal sensitiviteit die zo behaald kan worden. Dat klopt inhoudelijk maar uitvoeringstechnisch vaak niet. Bij veel groepen is het al mooi meegenomen als 1 test goed lukt.
- Gegeven voorgaande argumenten wordt geadviseerd hier toch (in bepaalde gevallen) een PCR te adviseren.
 - met ernstig verloop die extramuraal wonen maar zelf geen zelftest kunnen afnemen. Zelftesten zijn formeel niet toegelaten voor afname door anderen. Indien een kwetsbare niet zelf kan testen is daarom een professionele afname op zijn plaats.
 - die direct antivirale middelen nodig hebben. De LHV is bezig met uitwerken welke groep dit is.
- Mensen die met kwetsbaren werken, zoals: artsen, verpleging, wijkverpleging, groepsondersteuning, wijkzorg en mantelzorg. Bij een vals-negatieve uitslag is er een kans dat deze groep een kwetsbare infecteert. Zeker waar iemand meerdere kwetsbaren op een dag ziet kan dit leiden tot een groot risico. Het OMT adviseert dan ook om personen die met kwetsbare mensen in aanraking komen met een zo gevoelig mogelijke test te testen. Mogelijk is om als beleid te zeggen: bij klachten een zelftest, is deze negatief dan een PCR (is die ook negatief dan aan het werk).
 - Advies is om nadere uitwerking aan de sector te laten en niet vanuit de overheid onderscheid tussen groepen werknemers te maken.
 - Waar voor deze groep PCR test staat, ook gelezen worden: zelftest en bij negatieve uitslag en wel klachten confirmatie bij de GGD. Dit omdat de PPV van een zelftest erg hoog is, maar de NPV niet zo.

Kenmerk
3342859-1026820-PDC19

Tijdpad, fade-in / fade-out

- Voorstel is om per 2 april met de confirmatietest te stoppen. Men kan dan nog wel terecht bij de GGD voor testen t.b.v. herstelbewijs, tot de landelijke antigeen faciliteit daartoe werkende is (mede omdat timing en de precieze invulling daarvan op dit moment nog onzeker is).
- Voorstel is om niet per direct te communiceren dat het voor de gemiddelde burger niet meer de bedoeling is in de GGD-teststraat te testen, maar om dit geleidelijk te doen. Dat geeft GGD-en de kans om hun outreachende werk op te bouwen en te laten werken. Dat geeft zo ook de kans om gericht gedragsmatig te communiceren.
- Op deze wijze ontstaat een *fade-in / fade-out*. Steeds meer mensen zullen alleen een zelftest doen, maar er wordt niet gezegd: per 2 april mag u niet meer naar de GGD.
- Deze wijze van werken geeft ook de ruimte om het zelfzorgadvies - dat essentieel is voor het goed laten werken van het nieuwe beleid - stapsgewijs wordt opgebouwd en geeft daarmee meer kans op succes.
- Tevens geeft dit tijd om mensen die een zelftest niet kunnen betalen, maar nu nog niet goed genoeg worden bereikt door ons minimale beleid beter te gaan bedienen - al moet wel helder zijn dat dit nooit 100% zal lukken.

Samengevat testbeleid:

Doelgroep	Antigeen	PCR
-----------	----------	-----



	zelftest	
Gemiddelde burger:		
Bekwaam in afnemen zelftesten: (met enige hulp / advies / begeleiding) zelfstandig instaat om te zelftesten en gedrag na uitkomst aan te passen	Zelftest is de basis	Kenmerk 3342859-1026820-PDC19
Minder bekwaam in afnemen zelftesten: niet zomaar instaat om zelftest af te nemen uit bv onzekerheid, onbekendheid etc.	Met outreachend werk GGD-en	
Sociaal kwetsbaar: niet zonder hulp instaat om te zelftesten en of gedrag na uitkomst aan te passen door laag geletterdheid, andere taal, cultuur, etc.	Met outreachend werk GGD-en	Niet alle mensen zullen ook na advies in staat zijn om goed genoeg zelftest af te nemen
Medisch kwetsbaar:		
Kwetsbaar in de zin van grotere kans op ernstige beloop (morbiditeit en of mortaliteit)	Extramuraal zelftest preferent i.v.m. laagdrempeligh eid.	Intramuraal i.v.m. kans op uitbraak groep / instelling. Deels eigen medische dienst, deels niet. Extramuraal waar mensen niet zelf kunnen afnemen
Kwetsbaar in de zin van direct nemen antivirale middelen nodig		In verband met snel starten met antivirale middelen meteen PCR
Werken met kwetsbaren: (para)medisch(wijk)personeel dat werkt met (groepen) medische kwetsbaren.	Zelftest mag	PCR (ook na negatieve zelftest en toch klachten)
In het geval van antigeen doorbraak		Iedereen PCR

Opschaling

Regulier

Bij een nieuwe variant die ziekmakender is, zal het belang van isolatie en quarantaine weer toenemen. Dan neemt het belang van testen ook weer toe. Er moet dan worden opgeschaald.

Deze opschaling vindt – zolang antigeen werkt bij de nieuwe variant – plaats langs dezelfde lijnen als het reguliere beleid:

- Met communicatie mensen bewegen om meer te zelftesten.
- Doelgroepen (sociale en financiële minima, o.a. via regionale GGD) van meer zelftesten voorzien.



- De PCR-doelgroepen zullen meer testen dus de GGD capaciteit zal (beperkt) groeien.
- Indien op dat moment blijkt dat er een verborgen groep is die onvoldoende de zelftest, staat door het instant houden van GGD-capaciteit de mogelijkheid open om deze weer richting een teststraat te verleiden. Bij een ziekmakende variant weegt dat zwaarder dan dat de kosten wegen.

Kenmerk
3342859-1026820-PDC19

PCR

Er zijn twee redenen om weer massaal PCR te gaan testen

1. De nieuwe variant is niet (goed genoeg) detecteerbaar met antigeentesten;
2. het altijd bestaande gat tussen detectie door PCR en detectie door antigeen is te groot geworden om tijdig in isolatie te gaan (rekening houdend met de langere duur van PCR uitslag)

In die gevallen moet de PCR capaciteit worden opgeschaald. Daartoe wordt een landelijke faciliteit voorbereid. Echter, deze op dat moment opstarten kost tijd. Door een basis GGD-capaciteit te hebben die voor het reguliere beleid doelmatig wordt gebruikt, kan een eerste opschaling daar plaatsvinden en wordt kostbare tijd gewonnen. Hiervoor worden in overleg met de LCCB en DT opdrachten aan hen voorbereid, waarbij ook een concreet verzoek voor een bepaalde opschalingstijd (naar verwachting 4-6 weken) en capaciteit (nader te bepalen) wordt meegenomen.

4 Draagvlak politiek

- Wijzigen van het testbeleid past in de bredere context van het afschalen van maatregelen. Daarom wordt voldoende steun in de Kamer verwacht.
- Wel is het denkbaar dat er vragen zullen zijn over de betrouwbaarheid van zelftesten, aangezien het beeld en beleid hiervan meermaals is gewijzigd gedurende de pandemie.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- De aanpassing(en) van het testbeleid vraagt om zorgvuldige en eenduidige communicatie. Voor alle te nemen stappen wordt in nauwe afstemming met de LCCB/GGD, RIVM en andere betrokken partijen communicatiemateriaal voorbereid.
- Het is de verwachting dat aanvankelijk nog een deel van de mensen gebruik blijft maken van GGD-teststraten, maar dat dit aantal – geholpen door duidelijke communicatie boodschappen – naar verloop van tijd afneemt.

6 Financiële en personele gevolgen

- Het afschaffen van de confirmatietest en het gradueel zoveel mogelijk uitfaseren van gebruik van GGD-teststraten betekent verminderde besteding door de GGD.
- De precieze gevolgen zijn nog niet bekend, aangezien dit ook afhangt van de uiteindelijke invulling van de opschalingsmogelijkheden en de daarvoor benodigde waakvlamcapaciteit.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

N.v.t.

**8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

- Intern VWS is het nieuwe testbeleid afgestemd met Dienst Testen, LCCB, RIVM en FEZ.
- Interdepartementaal worden de hoofdlijnen afgestemd via DOC, ACC en MCC via de Lange termijn brief.

Kenmerk
3342859-1026820-PDC19

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

N.v.t.

11. Fraudetoets

N.v.t.