**VERSLAG ONLINE MEETING LABHOOFDEN 23-11-2020**

De ontwikkelingen rondom het testen van Covid gaan snel. Om die reden organiseert het LCDK een online meeting voor labhoofden om hen bij te praten over de meest actuele ontwikkelingen en de betekenis hiervan voor de laboratoria. De volgende thema's kwamen aan de orde:

1.Historie & context
2.Actuele ontwikkelingen in testlandschap
3.Visie LCDK op testlandschap
4.Consequenties/uitdagingen laboratoria
5.Positie en verantwoordelijkheden LCDK

Voor de volledigheid voegen we de presentatie van 23 november bij. In dit verslag vindt u de highlights van de online meeting en een samenvatting van de gestelde vragen en antwoorden.

**Actuele ontwikkelingen in het testlandschap**

5.1.2e schetst in zijn presentatie de actuele ontwikkelingen in het testlandschap. Hij doet dit aan de hand van de door VWS geintroduceerde drie sporen, te weten de basistestinfrastructuur (spoor 1), testen via bedrijven (spoor 2) en begeleide thuisafname/thuistest (spoor 3).

5.1.2e wijst ook op de Kamerbrief van 17 november en benoemt hierbij enkele belangrijke punten:

- Asymptomatisch testen. Per 1 december kunnen mensen zonder klachten zich laten testen op dag 5 nadat ze zijn blootgesteld aan iemand die positief is getest. Daarvoor worden PCR en LAMP gebruikt. Misschien op termijn ook antigeen. Per 1 januari volgen experimenten met grootschalig en frequent testen. Op dit moment wordt nagedacht over het starten van een aanbesteding voor meer afnamelocaties.
- Pooling. In de zomer was er een aanbesteding. Inmiddels is pooling aan acht laboratoria gegund. Half januari zijn zij naar verwachting alle acht klaar om daarmee te starten. Afhankelijk van prevalentie kunnen zij gaan poolen.
- XL-teststraten. Alle 19 XL-locaties zijn voor eind december open. Vanaf december zeker 100.000-130.000 testen via de GGD-testlocaties. Per locatie wordt een mix van testen uitgerold, maar in zijn algemeenheid vormt PCR de basis.
- Ambitie langere termijn. Vanaf maart 2021 > grootschalig testen mogelijk maken. Iedereen in Nederland (met of zonder klachten) kan zich gemiddeld 1 keer per maand laten testen (10 miljoen testen per maand). In januari vinden twee experimenten "grootschalig en frequent testen" plaats om ervaringen op te doenvoor de ambitie vanaf maart. Voor realiseren van meer testcapaciteit wordt de samenwerking gezocht met de ondernemers, werkgevers, instellingen en VNO NCW. Ook worden de mogelijkheden verkend om op termijn thuistesten op basis van zelfafname mogelijk te maken.

N.a.v. het voorgaande worden enkele vragen gesteld.

- Vraag 5.1.2e *(Adrz)* met betrekking tot poolen: "We hebben apparatuur klaar staan om op korte termijn te beginnen met poolen. Waar wachten we nu op? Moeten we met LCDK in contact komen of wachten we tot prevalentie laag is?" Antwoord 5.1.2e: "Belangrijk is dat wij weten dat laboratoria gereed zijn. Nu de prevalentie te hoog is, is pooling nog niet haalbaar. Wanneer de prevalentie op het juiste niveau is, geven we laboratoria die geselecteerd zijn stromen voor pooling."
- 5.1.2e *(Sanquin):* "Wij zijn ook voorbereid op poolen. Werkgroep 70K gaf het advies: bij hogere prevalentie kun je ook gaan poolen. Hoe kijk je hier tegenaan?"
- Antwoord 5.1.2e: "Het advies is nog niet formeel. Als er een formeel advies is, gaan we er zeker naar kijken."
- 5.1.2e, *Streeklab Haarlem*: "Toen er een tender was voor pooling hebben we contact gehad met VWS, voor achtergrondinformatie. Ik begreep dat het toen niet ging om gunning van monsterstromen, maar om distributie van apparatuur. Ook andere labs kunnen deelnemen aan poolen, als zij dat met hun eigen apparatuur doen. De gunning is nu gegeven aan acht laboratoria, zijn wij destijds verkeerd voorgelicht door VWS? "
- Antwoord 5.1.2e: "Er hebben meer aanbestedingen gelopen. Er is een aanbesteding geweest om labs te helpen te poolen en ook een aanbesteding met apparatuur. Labs die pooling nu gegund is, zijn inderdaad niet de enige die kunnen gaan poolen."

**Visie op het testlandschap**

5.1.2e gaat vervolgens in op de visie van het LCDK op het testlandschap. In de nieuwe situatie wordt de kracht van de regionale laboratoria en hoog volume laboratoria gecombineerd. Het LCDK wil hierbij benadrukken dat ze het kwalitatief hoogwaardige systeem van infectieziektebestrijding in de regio waar regionale laboratoria en GGD samenwerken zeker niet overboord wil gooien. 5.1.2e geeft wel aan dat er in Nederland onvoldoende buffercapaciteit is om grootschalig te kunnen testen. Daar bieden hoog volume labs in het geval van een grote uitbraak een uitkomst. De regionale laboratoria en GGD'en kunnen dan blijven samenwerken. Dat geeft de mogelijkheid om snel regionaal in te kunnen spelen op onverwachte opvlammingen van het virus in een stad of wijk en waardoor met korte lijnen snel gezamenlijk beleid kan worden gemaakt. De overgrote bulk van testen kan dan worden gedaan in grote laboratoria in Nederland of elders.

Het LCDK is zelf ook in transitie. 5.1.2e "We zijn gaan werken met een operations room. Verschillende disciplines binnen ons team zitten bij elkaar, zodat alle informatie direct gedeeld kan worden en snelle afhandeling van de vragen mogelijk is. Verder is het LCDK twee weken vooruit gaan plannen in de verdeling van de teststromen. Het is de bedoeling dat in de toekomst deze verdeling in een tripartite overleg gebeurt met laboratoria en GGD'en. Als er geen consensus is, besluit het LCDK."

Vragen hierover:

- 5.1.2e *(Microvida):* "Hoe willen jullie het tripartite overleg gaan organiseren? Standaard met lab, GGD en LCDK en op een vaste dag?"
- 5.1.2e "Ja, dat is inderdaad het idee. Het moet nog wel ingericht worden."

- 5.1.2e: "Het tripartite overleg is een welkome aanvulling, we zien dat er soms informatie ontbreekt. Dat leidt tot capaciteitsverlies. We hebben capaciteit over die nu niet gebruikt wordt."
- 5.1.2e: "Dat heeft ook te maken met de vermindering van de testvraag."
- 5.1.2e: "Daarnaast is er een straat die volledig op antigeen staat. Dat speelt ook in de regio."

**Duurzame verdeling van monsterstromen**

5.1.2e presenteert vervolgens de duurzame verdeling van monsterstromen over MML's in de regio, hoogvolumelaboratoria en Eurolabs.

- 5.1.2e: "Is de verdeling zoals nu gepresenteerd voor een duurzaam volume? Bij grote verschillen in prevalentie kunnen er ook grote verschillen zijn in het maximum en het minimum dat we kunnen garanderen aan het LCDK. We krijgen dan namelijk ook meer stromen uit het ziekenhuis voor klinische diagnostiek."
- 5.1.2e "Het gaat er bij deze indeling om dat we niet verrast willen worden door laboratoria die zeggen dat ze even niet zoveel kunnen draaien. Om robuust en stabiel in te richten zullen we zo moeten gaan werken."
- 5.1.2e *(Erasmus MC)* sluit aan bij de vraag van 5.1.2e: Is hierover nagedacht in combinatie met ziekenhuiszorg en uitlevering van materialen? Goed dat LCDK inregelt op een duurzaam aantal testen per lab, maar een aantal testen wordt ook voor ziekenhuizen gedaan. Ik mis dat hierin gestuurd wordt.
- 5.1.2e "De reguliere zorg en de klinische COVID-zorg heeft altijd voorrang. Het gaat dus expliciet over de capaciteit die een lab ter beschikking stelt voor GGD'en."
- 5.1.2e: "Hoe valt dit samen met aanbestedingsplicht van de GGD'en?"
- 5.1.2e "Terechte vraag. De minister heeft besloten dat het LCDK overgaat in Dienst Testen waarin zaken formeler geregeld zijn en mandatering meer geregeld is. Als dit gebeurt, dan betekent dit dat Dienst Testen ook contracten gaat afsluiten. GGD'en hebben daarmee niet meer deze aanbestedingsplicht."
- 5.1.2e *(Microvida):* "Ik lees dat er 25.000 meer testen zijn afgenomen. Net zei 5.1.2e dat de testvraag naar beneden ging. Hoe zit dat?"
- 5.1.2e "Het is vandaag inderdaad weer wat gestegen, maar we zitten wel lager dan een paar weken geleden."

5.1.2e vertelt verder over gevolgen van de ontwikkelingen voor de laboratoria.
LCDK sluit met elk laboratorium een contract af, waarbij zoveel mogelijk wordt uitgegaan van de vaste relaties die er al zijn. Laboratoria reserveren volume voor de GGD en geven hierover garantie aan het LCDK. Het LCDK garandeert op haar beurt een minimaal volume aan een laboratorium. Dit vormt de basis voor duurzaam volume met buffer.

**Consequenties en uitdagingen**

Door antigeensneltesten is er meer focus op doorlooptijden. Er is meer volume beschikbaar en ook zijn de tarieven lager. De toename in het aantal aanbieders zorgt voor meer concurrentie. Contracten worden korter.

Een aantal vragen:

- 5.1.2e *(Streeklaboratorium Kennemerland)*: "Bij PCR had VWS een tarief gesteld, dat gaf veel duidelijkheid. Dat missen we bij LAMP-testen en antigeentesten. Wat gaat de prijsstelling zijn?"
- 5.1.2e "Er wordt nagedacht hoe de afrekening in de XL-locaties eruit komt te zien. Verschillende partijen zijn daarmee bezig. Er zijn subsidies verstrekt om locaties in te richten. De klassieke manier van prijs maken is daardoor niet van toepassing. We zien andere modellen ontstaan. Neem de afname van antigeentesten. Voor een deel gebeurt dat klassiek door laboratoria, voor een deel vanuit GGD'en onder supervisie van laboratoria en nog op andere manieren. Het is nog niet uitgekristalliseerd. Ik erken dat het nodig is dat er duidelijkheid komt. Ik verwacht dat dit de komende weken gebeurt."
- 5.1.2e: Sommige verpleeghuizen willen antigeen testen als POCT (Point Of Care Testing) inrichten. Niet alleen op XL-locaties, maar dus maar ook juist in zorginstellingen. Fijn als dit meegenomen wordt in de discussie. "
- 5.1.2e "Goed dat je het zegt, we nemen het zeker mee."
- 5.1.2e *(OLVG):* "Worden alle testen op één grote hoop gegooid? Moeten we niet qua vergoeding de verschillende soorten testen onderscheiden? Dus verschillende prijzen per type test. "
- 5.1.2e "De discussie hierover loopt, maar ik ga er wel van uit dat dit gaat gebeuren."

**Positie van het LCDK**

Tot slot staat 5.1.2e stil bij de (nieuwe) positie en verantwoordelijkheden van het LCDK in relatie tot andere partijen. De minister wil dat het LCDK de positie krijgt om autonoom te kunnen sturen op de inrichting van de teststromen, ook buiten de laboratoria waarmee de GGD normaal gesproken samenwerkt. Het LCDK krijgt een duidelijker en steviger mandaat om de monsterstromen te verdelen over de verschillende labs. In de praktijk betekent dit dat de eindverantwoordelijkheid voor de verdeling van de monsterstromen bij het LCDK komt te liggen. De basis voor de samenwerking is uiteraard dat alles in goed overleg plaatsvindt.

Enkele slotvragen:

- 5.1.2e "Wanneer verwachten jullie dat de beperking in testcapaciteit opgeheven wordt? Wij hebben nog steeds niet voldoende materialen."
- 5.1.2e "Het is heel erg afhankelijk van het soort machines en soort materialen dat je nodig hebt. Er zit tot maart wel wat verbetering in, maar niet veel. Erna wordt het hopelijk wel beter."
- 5.1.2e *(Adrz):* "Ik zie om me heen allerlei mooie testfaciliteiten en mensen die thuis getest worden. Is bekend wat de totale omvang hiervan is en of die partijen de uitslagen netjes melden in de praktijk?"
- 5.1.2e "De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft een team ingericht om hier beter zicht op te krijgen."
- 5.1.2e: "Kan het getoetst worden via de leveranciers welke aanbieders er zijn en hoeveel ze ontvangen? Het is groter dan ik vermoed op het eerste gezicht."
- 5.1.2e "Inmiddels is er wel meer zicht op het aantal commerciële aanbieders, zo begreep ik. De volgende stap is scherper zicht op de hoeveelheid testen die worden afgenomen."

- 5.1.2e *(UMCG):* "Bij presentatie van de heer van der Zande bleek dat we met een nieuwe machine een vijf keer grotere testcapaciteit krijgen. Hoe zit dat?"
- 5.1.2e "Het is een initiatief vanuit het Hubrecht Instituut. Het gaat om een teststrategie gebaseerd op klassieke PCR. Er is één machine aangeschaft en die wordt geplaatst bij PAMM. Op papier zouden ze hiermee 20.000 testen moeten kunnen draaien bij 24/7 draaien. Nu moet blijken of het apparaat de belofte waar maakt en dan wordt gekeken of er nog vier van die machines aangeschaft kunnen worden. Er is een discussie gaande over de plek waar die geplaatst zouden kunnen worden. De machines kunnen bijdragen aan de oplossing van pandemie. En ze zouden ervoor zorgen dat we binnen Nederland voldoende capaciteit hebben voor *na* de pandemie."
- 5.1.2e: Hoezo na de pandemie?
- 5.1.2e "De gedachte van VWS met het inrichten van Dienst Testen is dat het een permanente dienst moet zijn, op- en afschaalbaar. Nederland is dan voorbereid op een volgende uitbraak of pandemie. Het is de inzet van VWS dat we niet meer in een situatie van te weinig capaciteit komen."
- 5.1.2e: "Deze pandemie is wel uniek in grootte. Eerder werkte opschaling toch ook goed?"
- 5.1.2e "Er is inderdaad een systematiek, maar die voldeed niet bij een pandemie van deze omvang. Bij het ontwikkelen van het model hebben we rekening gehouden met wat er al was. De dynamiek heeft wel gemaakt dat er steeds meer gefocust wordt op hoogvolumelabs."

De meeting wordt afgesloten. Afgesproken wordt dat de meeting met enige regelmaat herhaald gaat worden.