

Stuurgroep LCT – vrijdag 3/07/2020  
08:45 - 09:30

Aanwezig<sup>1</sup>: [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], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e]

#### Actiepunten

##### Uit vorig overleg

**Actie** [5.1.2e]: Uitzoeken hoe we de eerstelijns diagnostische centra het beste kunnen betrekken, en of dat onafhankelijk van de VMML moet zijn, of niet.

**Actie** [5.1.2e] Taskforce MD, en VWS: Voorstel over kwaliteitsborging volgende week in LCT voorleggen en antwoord geven op de vragen wie welke rol heeft, en welke verantwoordelijkheid neemt, voor welke verplichting en wat de financiële consequenties zijn. – *Agenda 10 juli*

**Actie** LCDK [5.1.2e] voorstel doen hoe het bezwaar tegen het bewaren van lichaamsmateriaal praktisch mogelijk gemaakt kan worden voor patiënten. Zonder dat dit al te negatieve consequenties heeft voor het onderzoek. – *Agenda 10 juli*

**Actie** LCDK: Meenemen van commerciële testen in de wekelijkse lab uitvraag. – *Agenda 10 juli*

**Actie** VWS [5.1.2e] kijkt of er afspraken gemaakt kunnen worden tussen labs en werkgevers over wanneer er geprioriteerd moet worden. – *Agenda 10 juli*

##### Uit eerdere overleggen

**Actie** GGD-GHOR: probeer zelf/handmatig een steekproef, van bijv. 100 personen, uit te voeren op de doorlooptijd van het testen.

**Actie** GGD-GHOR: Het organiseren van de doorlooptijden moet de hoogste prioriteit blijven hebben voor Tropica/CoronIT. Gebruikt daarvoor eventueel het LCT om dit te regelen.

**Actie** GGD-GHOR + [5.1.2e] Dinsdag (30/06) tijdens operationeel overleg terugkoppeling over de doorlooptijden.

**Actie** [5.1.2e]: Terugkoppeling op voortgang op risico dat 1% van de testen zou verdwijnen. 26/06

**Actie** [5.1.2e] Gaat proberen inzichtelijk te maken hoeveel testen er worden gedaan, en hoe hard wordt ingeteerd op de voorraad (inflow en uitflow). En neemt dit mee in de cockpit analyse

**Actie** [5.1.2e] nagaan of Sanquin daadwerkelijk maar 2400 capaciteit heeft en niet 3600 ook voor het najaar.

##### Voorraadagenda:

- I. Besluitvorming 10 juli het najaar – [5.1.2e] – 10 juli
- II. Terugkoppeling geschatte testvraag (RIVM) en ondervetegenwoordigde testers – 10 juli
- III. Overzicht lopende serologische onderzoeken [5.1.2e] → In de loop van juli

#### Notulen Stuurgroep LCT vrij dag

1. Actualiteiten/Mededelingen
2. Route naar besluitvorming 10 juli voor het najaar & uitwerking besluit juli en augustus – [5.1.2e] en [5.1.2e]
  - Er wordt een procesvoorstel gepresenteerd door VWS en LCDK om te komen tot besluitvorming voor het najaar. Hierin moet rekening worden gehouden met de prognose van het RIVM, capaciteit van de labs, welke labs extra nodig zijn, en uitwerken van de “what if” scenario’s. Ook het advies m.b.t poolen is hierin van belang. Waarschijnlijk zijn er 3 pandemielabs die kunnen poolen, en een aantal MML labs die kunnen poolen. De planning is om op 08/07 een werksessie te organiseren met de betrokken partijen, en 10/07 een voorstel te presenteren aan het LCT en een besluit te nemen.

<sup>1</sup> Lijst met aanwezigen is niet altijd up-to-date

Stuurgroep LCT – vrijdag 3/07/2020  
08:45 - 09:30

- Tevens wordt aangegeven hoe er verplaatst moet worden in juli en augustus. In juli en augustus worden de HPV labs uit gefaseerd. Dit moet in lijn zijn met datgene wat we in het najaar willen doen.
- Vanuit GGD-GHOR wordt benadrukt dat er ook een ontwikkeling gaande is met de eerste lijn diagnostische centra, dat hiermee rekening wordt gehouden en dat zij eventueel als partij meegenomen moeten worden in de werksessie. Vanuit taskforce MD wordt opgemerkt dat deze labs ook vertegenwoordigd worden door de VMML, en dat ze geen andere positie zouden moeten hebben. Vanuit VWS met name van belang dat de partij zich vertegenwoordigd voelen.

**Actie** 5.1.2e: *Uitzoeken hoe we de eerstelijns diagnostische centra het beste kunnen betrekken, en of dat onafhankelijk van de VMML moet zijn, of niet.*

3. Kwaliteitsborging en capaciteit – *Zie bijlage - Taskforce MD -* 5.1.2e
  - a. Externe kwaliteitscontrole (2 documenten: Kwaliteitsborging en voorbeeld rapport CVOP): beslispunt: *Wel/niet organiseren van externe kwaliteitsborging?*
  - Er wordt een voorstel gepresenteerd van de Taskforce MD over wat nodig is voor een kwaliteitscontrole van de labs. Het gaat om €1500 per lab. De vraag is wie gaat dit betalen? De overheid of de labs.
  - RIVM geeft aan dat het onderdeel is van de accreditatie om te voldoen aan die kwaliteitsborging. Het is echter niet geregeld hoe dit gedaan moet worden. Je zou vanuit volksgezondheidsperspectief een analyse kunnen maken van het landschap. Labs zouden hier waarschijnlijk best aan mee willen werken.
  - **Actie** 5.1.2e **Taskforce MD, en VWS:** *Voorstel over kwaliteitsborging volgende week in LCT voorleggen en antwoord geven op de vragen wie welke rol heeft, en welke verantwoordelijkheid neemt, voor welke verplichting en wat de financiële consequenties zijn.*
    - b. Opslag lichaamsmateriaal (1 document): beslispunt: *Advies TFMD delen met COVID-labs (opslag) en GGD (geen-bezwaar procedure)*
    - Voor onderzoek is het relevant om de swabs langer te bewaren voor onderzoek. Op dit moment zijn hiervoor nog geen richtlijnen vastgesteld voor corona swabs. Patiënten mogen momenteel bezwaar aantekenen tegen het hergebruikt van lichaamsmateriaal voor verder onderzoek. Met name positief materiaal is van belang. Het voorstel is om negatieve uitslagen minimaal 2 weken te bewaren en positieve monsters minimaal 3 maanden.
    - Er wordt bediscussieerd op welke manier dit het beste te regelen is zodat én de patiënt de optie heeft om bezwaar te maken, en er voldoende mogelijkheid is om voldoende onderzoek te doen.
    - Conclusie: De stuurgroep is geneigd om dit advies van de taskforce te volgen, maar het moet nog vertaald worden naar een praktische manier waarop bezwaar gemaakt kan worden.
    - **Actie LCDK**, 5.1.2e voorstel doen hoe het bezwaar tegen het bewaren van lichaamsmateriaal praktisch mogelijk gemaakt kan worden voor patiënten. Zonder dat dit al te negatieve consequenties heeft voor het onderzoek.
    - c. Testen van personen zonder klachten (reizigers/werknemers): beslispunt: *Actie nodig op dit gebied?*
  - Vanuit GGD-GHOR wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met reizigers. Er wordt op dit moment geen non-COVID verklaring afgegeven aan reizigers vanuit de GGD-GHOR. Echter, wanneer mensen erg graag een uitslag van hun dossier willen dan krijgen ze een brief mee dat ze een test hebben gehad. Er wordt expliciet aangegeven dat dit geen non-

Stuurgroep LCT – vrijdag 3/07/2020  
08:45 - 09:30

COVID verklaring is. En GGD-GHOR probeert hier zo min mogelijk aan mee te werken/te promoten.

- Vanuit VWS is het beleid dat een reizigersverklaring afgeven een commerciële taak is en dat dit niet bij de GGD-teststraten zou moeten plaatsvinden.
- Dit heeft uiteraard wel invloed op de capaciteit van de laboratoria. Het zou goed zijn om uit te rekenen wat het effect hiervan zou zijn. Dit kan meegenomen worden door het LCDK in de wekelijkse uitvraag. **Actie LCDK.**
- Er wordt voorgesteld om in het geval van schaarste bij de labs een convenant op te stellen. Hierin moet naar voren komen dat testen voor COVID-diagnostiek van mensen die daadwerkelijk klachten hebben, voor moet gaan op een COVID testen voor een reizigersverklaring. Hetzelfde geldt voor testen die worden afgenomen in het kader van werk. VNO-NCW heeft aangegeven mee te willen werken aan het onder de aandacht brengen dat commercieel testen niet mag leiden tot schaarste in de reguliere testketen.
- **Actie VWS/ 5.1.2e** *kijkt of er afspraken gemaakt kunnen worden tussen labs en werkgevers over wanneer er geprioriteerd moet worden.*
- *Volgende week staat dit punt nogmaals op de agenda.*

4. Moleculaire diagnostiek – *Niet besproken*

- a. Inzicht in doelgroepen – 5.1.2e
- b. (Eventueel) Labuitvraag LCDK – 5.1.2e
- c. (Eventueel) Cockpit – 5.1.2e