

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Datum Document

Kenmerk

Bijlage(n)

Minister VWS

Deadline: zsm

nota

(ter beslissing)

Roadmap testen voor april, mei en juni Q2

1 Aanleiding voor deze nota

Volgende week levert de GGD haar Roadmap op voor Q2 over Testen, Traceren en Vaccineren. Voordat zij dit kunnen doen moeten er nog een paar beleidskeuzes gemaakt worden. Deze leggen we in deze nota aan u voor.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u akkoord dat de beschikbare testcapaciteit bij de GGD'en voor Q2 op 175.000 testen per dag blijft en er niet wordt op/afgeschaald?
- Gaat u akkoord dat er geen aparte antigeen teststraat komt voor docenten en dat de prioriteitsstraten beschikbaar blijven voor docenten en zorgmedewerkers waar de PCR test wordt gebruikt?
- Gaat u akkoord dat mensen die een zelftest uitvoeren wel een hertest moeten doen bij de GGD'en voordat het BCO wordt opgestart? En dat wanneer mensen geen hertest laten doen, het BCO direct wordt opgestart?
- Gaat u ermee akkoord dat mensen die zich via Spoor 2A laten testen met een antigeen test geen hertest hoeven te doen bij de GGD'en, en dat voor deze groep het BCO direct wordt opgestart?

3 Samenvatting en conclusies

4

A. De testcapaciteit bij de GGD'en voor de maanden april, mei en juni Q2)

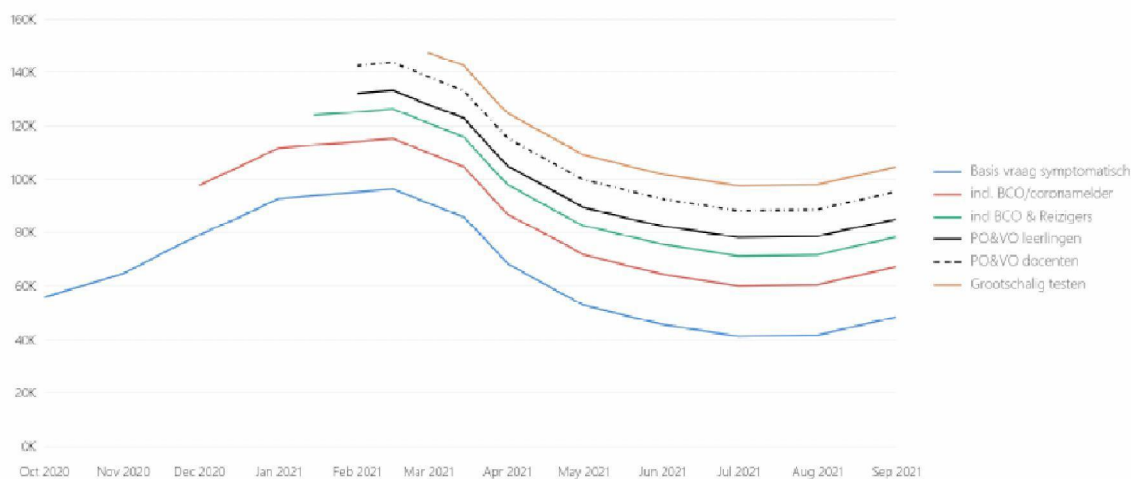
5

In november heeft VWS aan de GGD'en gevraagd om op te schalen naar 175.000 testen per dag per 1 maart. De testcapaciteit ligt per eind maart op Hiermee hebben we gerekend op overcapaciteit. Vanwege de nieuwe roadmap voor Q2 ontstaat de vraag opnieuw voor welke hoeveelheid testen per dag de GGD'en moet klaarstaan voor Q2.

6

7

- Ons advies is om de GGD te vragen de testcapaciteit op 175.000 testen per dag te houden voor heel Q2 maar met een flexibele schil (van [...kwantificeren..?]) aan personeel dat eventueel ook ingezet kan worden bij het vaccineren
-
- *Overwegingen om de testcapaciteit af te schalen:*
 - De afgelopen maanden hebben we een flink laag aantal testafnames gezien. Deze stijgt sinds een paar weken maar komt nog niet in de buurt van de testvraag prognose zoals vastgesteld in het LCT.
 - In deze prognose is duidelijk te zien dat er een dalende testvraag zal zijn richting de zomermaanden vanwege minder COVID-19 gerelateerde klachten.
 - In de testvraag prognose (zie figuur 1) wordt rekening gehouden met de verschillende doelgroepen van het huidige testbeleid (met klachten, uit het BCO en de CoronaMelder (op dag 1 en dag 5), reizigers op dag 5, PO&VO leerlingen en docenten bij een uitbraak (risicogericht), en grootschalig risicogericht testen, en het hertesten van zelftesten.
 - In het geval dat onderstaande testvraag volledig klopt dan zouden er in april ca. 130.000 testen per dag nodig zijn, in mei 120.000 per dag en in juni ca. 110.000 testen per dag. Zelfs wanneer er overcapaciteit bij wordt gerekend van +20% dan is dit in april 156.000, in mei 144.000 en juni 132.000 testen per dag.
 - Wanneer zelftesten breed beschikbaar komen is de verwachting dat de testvraag gaat dalen. Mensen die eerder naar de GGD teststraten kwamen, komen naar verwachting minder vaak. Het aantal mensen dat een hertest nodig heeft bij de GGD is een kleine groep.
 - GGD-GHOR heeft aangegeven zorgen te hebben over of voldoende personeel gevonden kan worden om deze testcapaciteit aan te kunnen in combinatie met het personeel dat gevonden moet worden voor Spoor 2A en dat nu ingezet wordt voor het vaccineren. Voor een groot deel wordt namelijk uit dezelfde pool gevist.
 - In het kader van het efficiënt omgaan met financiële middelen zou een afschaling van de testvraag logisch zijn.



Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
1835131-219023-PDC19

- *Overwegingen om de testcapaciteit gelijk te houden op ca. 175.000 testen per dag voor Q2:*
- De testafnames kennen een grillig verloop met pieken en dalen. In het licht van een mogelijke derde golf is afschaling van de testcapaciteit wellicht onverstandig.
- Mocht er nog nieuw onvoorzien beleid toegevoegd moeten worden aan de teststraten dan is daar ruimte voor.
- De inzet van Spoor 2A zou ertoe kunnen leiden dat er meer mensen naar de GGD'en gaan voor een test omdat zij daar ook een testbewijs kunnen krijgen.
- De IGJ waarschuwt voor het afbouwen van overcapaciteit vanwege de verwachte derde golf en vanwege nieuwe virus varianten (kiem surveillance). En omdat bijdraagt aan de bepaling in hoeverre gevaccineerde personen bijdragen aan verspreiding van SARS-CoV-2. Daarnaast gaat opschalen binnen een bestaande structuur eenvoudiger dan opnieuw toevoegen van gestopte laboratoria¹.
- Pas wanneer testlocaties 'definitief' worden gesloten zullen er positieve consequenties zijn voor de kosten. Voor die tijd zijn de voornaamste kosten het personeel.
-

B. Prioriteitstraten en sneltesten van docenten met klachten.

-
- OCW heeft meerdere keren aangegeven om snelle prioriteitstraten bij de GGD'en voor het testen van docenten met klachten in te richten. Zij zouden graag zien dat docenten getest kunnen worden met de antigeen test. Vanwege de nieuwe ontwikkelingen m.b.t. zelftesten is deze wens van OCW minder urgent.
-
- Ons advies is daarom om geen aparte prioriteitstraten in te richten waar alleen de antigeen testen ingezet wordt voor docenten met klachten.
- Ons advies is om wel druk uit te oefenen op de GGD'en om ervoor te zorgen dat mensen snel zelf kunnen bepalen of ze een 'snelle test willen die iets verder rijden is' of een 'langzamere test die iets dichterbij is'. Op deze manier kunnen docenten ook worden bediend.
-
- *Overwegingen:*
- OCW zet momenteel volledig in op de inzet van zelftesten bij docenten in het PO en VO voor twee keer per week. Hoewel dit geen docenten met klachten zouden moeten zijn, is de verwachting dat er vanwege de zelftesten minder docenten zich laten testen bij de GGD teststraten.
- Er wordt op die manier voor een hele kleine groep een aparte prioriteitstraat ingericht met antigeen testen. Daarnaast is de verwachting dat andere groepen hier dan ook gebruik van willen maken.
- Antigeen testen zijn minder wijdverspreid door het gehele land. Als docenten een aparte teststraat met alleen antigeen testen willen dat zullen zij een stuk verder moeten rijden.
- Het is niet efficiënt om voor verschillende groepen iets apart in te richten.
-

¹ IGJ rapport (maart, 2021): COVID-19 diagnostiek door laboratoria.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
1835131-219023-PDC19

C en D. Hertesten van zelftesten bij de GGD'en en eventueel in Spoor 2A

Vanwege de invoering van zelftesten spelen er 3 vragen:

- a. Of positief geteste mensen een extra test ter check moeten doen bij de GGD'en.
- b. Of direct gestart moet worden met het BCO of nadat de uitslag van de hertest bij de GGD bekend is.
- c. Of positief geteste mensen in Spoor 2A vanwege het mogelijke hogere aantal vals-positieven ook een hertest moeten krijgen bij de GGD'en.

-

a. Of positief geteste mensen een extra test ter check moeten doen bij de GGD'en.
Het RIVM adviseert dat mensen een hertest moeten doen bij de GGD wanneer zij een positieve uitslag hebben. De reden hiervoor is tweeledig. Enerzijds omdat deze mensen bekend moeten zijn bij de GGD'en zodat BCO opgestart kan worden. Anderzijds zodat het mogelijk hogere aantal vals-positieven niet onterecht in isolatie gaat. Het advies van het RIVM zal voor deze groep zijn dat ze direct in quarantaine moeten gaan en vrienden en familie moeten waarschuwen, maar dat zij zich ook moeten laten hertesten bij de GGD.

- Wij adviseren om mee te gaan in dit advies.

b. Of er direct gestart moet worden met het BCO of nadat de uitslag van de hertest bij de GGD bekend is.

Het advies van het RIVM is dat het BCO pas wordt opgestart wanneer de uitslag van de hertest bekend is. Overweging hierbij is dat er anders voor de vals-positieven het BCO wordt opgestart zonder dat dit nodig is. Het RIVM zal ook adviseren dat voor die mensen die hun positieve test wel melden bij de GGD maar zich niet willen laten hertesten, het BCO toch direct wordt opgestart.

- Wij adviseren om mee te gaan in dit advies.

c. Of positief geteste mensen in Spoor 2A vanwege het mogelijke hogere aantal vals-positieven ook een hertest moeten krijgen bij de GGD'en.

De *voorafkans* (prevalentie) bij de mensen die zich in Spoor 2A laten testen en bij mensen die een zelftest ondergaan is lager dan bij mensen die zich in Spoor 1 laten testen. Dit maakt dat het aantal vals-positieven hoger is. Aangezien het in beide gevallen om hetzelfde type testen gaat (antigeen testen), is de vraag ontstaan of mensen uit Spoor 2A ook een hertest moeten krijgen bij de GGD'en.

Het RIVM is hierover duidelijk. Zij geven aan dat doordat de antigeen testen in Spoor 2A via professionele afname worden uitgevoerd, de kans op vals-positieven laag is. Aangezien de zelftest door een burger zelf wordt afgenomen is de kans dat dit niet correct gebeurt hoger en dat daardoor het aantal vals-positieven stijgt.

- Wij adviseren om mee te gaan in dit advies.

-

-

-

-

-

-

- **Achtergrond informatie hertesten zelftesten**

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Programmadirectie COVID-19

Kenmerk
1835131-219023-PDC19

-
- Wat is de kans dat iemand vals-positief test?
- Wanneer de *voorafkans* (prevalentie) laag is dan stijgt het aantal vals-positieven. Zelfs wanneer een test een specificiteit heeft van 99,4% dan is er absoluut gezien een 'grote' groep die vals-positief is. Aangezien we er vanuit gaan dat mensen die zich laten testen via Spoor 2A, en mensen die een zelftest bij zichzelf afnemen, een lage voorafkans hebben, is het absolute aantal vals-positieven in deze twee groepen hoger in vergelijking met wat we zien in de GGD teststraten (waar de voorafkans hoog is omdat daar mensen klachten komen of uit het BCO etc.). Hieronder een rekenvoorbeeld om dit te illustreren.
-
- Voor de zelftesten wordt een iets lagere specificiteit gerekend ($99,4\%^2$) dan voor de antigeen testen die bij Spoor 2A professioneel worden afgenomen (99,9%). Voor beide groepen wordt gerekend met een voorafkans van 1%.
-

-	- Spoor 2A: - 1,57 mln testen per week (225k p/d). - Specificiteit van 99,9% Sensitiviteit van 80%	- Zelftesten: - Geschat op 1 mln testen per week (ca. 142k p/d). - Specificiteit van 99,4% - Sensitiviteit van 78%
- Terecht positief	- 14.175	- 7.800
- Vals-positief	- 1.559	- 5.490
- Terecht negatief	- 1.557.691	- 984.060
- Vals-negatief	- 1.575	- 2.200

-

5.1.2e

5.1.2e

² Studie 5.1.2e : Self-testing for the detection of SARS-CoV-2 infection with rapid antigen tests