

Stuurgroep LCT – dinsdag 31/03/2020

Aanwezig: 5.1.2e 5.1.2e tot 9.30), 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  
 Gasten: 5.1.2e er 5.1.2e (GGD-GHOR), 5.1.2e (Taskforce), 5.1.2e  
 5.1.2e (VWS)

Urgente vragen omtrent logistiek en samenwerking met GGD'en:

1. **Welke aantallen testen kunnen we verwachten?**
  - a. Eerste schatting is in de orde van grootte van 10.000-14.000 per dag (houd een slag om de arm met deze cijfers):
    - i. Huidige testen: 4000
    - ii. Nieuw beleid: zorgmedewerkers: 2000 per dag
    - iii. Nieuw beleid: patiënten: 4000-8000 (afhankelijk van invulling nieuwe richtlijnen: 8000 bij enkel longklachten, 4000 bij combinatie longklachten plus koorts)
2. **Wat is de verwachte testcapaciteit?**
  - a. Ca. 17.500 tests per dag volgens huidige capaciteit:
    - i. 10.000 MML's
    - ii. 3600 Sanquin
    - iii. 2400 HPV labs (5 labs á ca. 500 tests per dag)
    - iv. 1000 GD Dieren Deventer
    - v. 500 Wageningen BVR (Lelystad)
  - b. Notitie: GGD Amsterdam heeft al goede banden met Lelystad. Het feit dat dit een 'dierenlab' is staat in dit geval de logistiek niet per sé in de weg.
3. **Hoe wordt de opgave over de 25 GGD'en verdeeld?**
  - a. Voorstel 5.1.2e werk evenredig over de 25 GGD'en verdelen. Als dat tot knelpunten leidt moeten 'testquota' onderling verdeeld worden.
4. **Wat is de testcapaciteit van de GGD'en?**
  - a. Schatting is ca. 100 afnames per GGD per dag, dus landelijk 2500 testen per dag.
5. **Wie doet de triage en aanvragen en hoe komen testresultaten weer terug naar zorgpersoneel en/of patiënten?**
  - a. Nog niet tot in detail besproken.
  - b. Kunnen we leren van ervaringen van GGD Amsterdam?
6. **Hoe faseren we de opschaling? Welke labs zetten we het eerst in?**
  - a. Bij het opschalen van de capaciteit kan het nuttig zijn om eerst de capaciteit van de MML's te benutten. Daar zijn de protocollen in werking en is de logistiek al goed ingeregeld.
7. **Hebben de labs verschillende wensen qua aanlevering materiaal?**
  - a. HPV labs en Sanquin hebben mogelijk voorkeuren voor anders aangeleverde samples (verschil in buffers en/of eerste bewerkingsstap zodat virus onschadelijk is). Kunnen het gesprek aangaan of ze niet aan de wensen van de GGD kunnen voldoen, die worden al flink belast.
8. **Hoe wordt de extra labcapaciteit verdeeld? Wat wordt het verdeelmodel?**
  - a. Er is voorkeur voor een regionale verdeling waarbij GGD'en aan een regionaal lab verbonden worden voor het draaien van testen. Koppeling aan hetzelfde lab helpt met standarisatie van verzamelprotocollen en distributie.
    - i. Contactpersonen:
      1. 5.1.2e - WBVR Lelystad - 06- 5.1.2e
      2. 5.1.2e - Sanquin - 06- 5.1.2e
      3. 5.1.2e - GD Deventer - 06- 5.1.2e
    - ii. Contact opnemen zonder tussenkomst taskforce.
9. **Wat zijn de verschillen tussen patiënten en zorgpersoneel qua logistiek?**

Stuurgroep LCT – dinsdag 31/03/2020

- a. Zorgpersoneel is iets eenvoudiger omdat ze mobiel zijn en via een GGD-bezoek of 'Drive In' getest kunnen worden. Ook is het volume kleiner.
- b. Risico dat we nu te veel focussen op zorgpersoneel en niet genoeg op patiënten.
- c. Patiënten moeten zoveel mogelijk via reguliere kanalen (ROAZ, huisartsen) en labs (MML's). De extra labs kunnen met name zorgpersoneel testen.

**10. Hoe brengen we vraag en aanbod goed in kaart?**

- a. Er moeten kaartjes komen van waar de labs staan en hoeveel capaciteit ze hebben, waar de GGD locaties zijn en hoeveel testen zij kunnen afnemen. Dat moet gematcht worden.
- b. Kan de SARS dagkaart hiervoor gebruikt worden? Het is niet wenselijk om een nieuw overleg op te starten met >40 labs.
- c. En/of: een meldpunt waar (dreigende) tekorten of overcapaciteit worden aangegeven om de coördinatie te verbeteren.
- d. Bovenstaande oplossingen gaan extra capaciteit vragen. McKinsey heeft met huidige bezetting geen extra capaciteit over.

**11. Is er extra capaciteit van specialisten nodig voor monsterafname en logistiek?**

- a. Zijn bijvoorbeeld extra arts microbiologen nodig voor afname?

Opgestelde agenda – alleen punt 1a behandeld

Actiepunten met verstreken deadline:

Opgesteld	Nr	Wat	Wie	Wanneer
31-3	3	Dubbelcheck voorraadcijfers: 3,5 week doorwerken met 15k tests per dag.	5.1.2e	31/3
31-3	4	Inhoudelijke en feitelijke check kamerbrief	Coördinatie 5.1.2e feedback iedereen	31/3
31-3	5	Aanvullen/corrigeren van organisatorisch overzicht v0.4	5.1.2e	31/3
30-3	3	Uitzoeken of swabs centraal worden ingekocht net als mondmaskers (via inkoopgroepen: 5.1.2e	VWS	zsm
30-3	4	Webpagina over LCT bij RIVM; wanneer online?	5.1.2e	31/3

**Agenda**

1. Actualiteit/crisisbeleid
  - a. Is de GGD gereed op 6 april?
  - b. Politiek/mediabeeld
  - c. Actie 4 (31-3): terugkoppeling kamerbrief en vooruitblik kamerdebat 5.1.2e
  - d.
2. Organisatorisch LCT
  - a. Actie 5 (31-3): Input verwerkt in organisatorisch schema (**Bijlage 1**). Is extra overleg gewenst om meer helderheid te krijgen over onze organisatiestructuur en taken/verantwoordelijkheden?
  - b. Actie 4 (30-3): RIVM wil webpagina LCT niet hosten 5.1.2e
  - c. Er zijn veel actiepunten van bijeenkomst 27-3 waarvan termijn en status onbekend zijn – kan iedereen status van eigen actiepunten doorgeven aan 5.1.2e
3. Taskforce Diagnostiek (Moleculair)
4. MOLECULAIR

Stuurgroep LCT – dinsdag 31/03/2020

- a. Consequenties nieuwe testbeleid per maandag 6 april – inschatting benodigde testcapaciteit (5.1.2e Bijlage 2)
  - b. HPV labs nog niet gereed op 6 april
  - c. Actie 3 (31-3): dubbelcheck voorraadcijfers: kunnen labs 3,5 week doorwerken met 15k tests per dag? (5.1.2e)
  - d. Nieuw overzicht testcapaciteit (5.1.2e Bijlage 3)
  - e. Actie 3 (30-3): wat is de status van de swabs? Is dit een mogelijke bottleneck?
  - f. Wat zijn de behoeften van inkoop? (5.1.2e)
  - g.
5. Werkgroep serologie
  6. SEROLOGISCH
  7. Wvttk
  - 8.