

Reacties	Extractie systemen in gebruik*	PCR systemen in gebruik*	(noodgedwongen) geswitched
23	MP96 11	ABI7500 11	Ja
	EasyMAG 7	LC480 8	Nee
	InGenius 5	InGenius 5	Nieuw systeem aangeschaft
	BDMax 2	BioRad CFX 3	
	Cobas 6800 2	BDMax 2	
	eMAG 2	Cobas 6800 2	
	Maxwell 2	Panther Fusion 2	
	Panther Fusion 2	ABI7500 fast 1	
	QiaSymphony 2	Cobas4800 1	
	Cobas4800 1	GeneLEAD VIII 1	
	GeneLEAD VIII 1	GeneXpert 1	
	GeneXpert 1	NeumoDX 1	
	M2000SP 1	QiaStatDX 1	
	MP24 1	Quanstudio5 1	
	NeumoDX 1	Quanstudio6 1	
	QiaStatDX 1	Rotorgene 1	
	Seegene Star extractie systeem 1		
	Tecan Fluent 1		

* Sommige laboratoria hebben meerdere systemen in gebruik/beantwoord

Overige opmerkingen (in blauw eventuele reactie LCDK)

NVMM

Actieve rol NVMM wordt gewaardeerd

Verschillende declaraties voor COVID diagnostiek in het land. Dit gelijk trekken voor uniformiteit?

Het is conform overige diagnostiek aan elk laboratorium om een tarief aan de SARS-CoV-2 PCR te hangen

en het delen van verificatiepanel naar deze MMLs

Dit zal een punt voor de evaluatie moeten zijn.

Taskforce

Er is geen duidelijke regie, er zijn teveel taskforces.

Er is getracht om hier meer duidelijkheid in te geven vnl via (schema's in de) webinars en calls. In principe is de taskforce inhoudelijk ondersteunend, terwijl de LCDK ondersteunend is in de logistiek

wassen/hergebruiken van plastics

Blij met rol van de taskforce en naar rato verdelingen

Prijsregulering voor COVID-kits?

Coördineren gezamenlijke verificatie op 'andere systemen'

het VIMDI bestuur zal contact opnemen met het RIVM wat hun gedachte meerover is. Ze hebben inmiddels een paper gepubliceerd waar 9 moleculaire assays vergeleken zijn. Terugkoppeling naar de COVID labs zou wenselijk zijn geweest.

LCDK

Makkelijke contactmogelijkheden met collega's gewenst bij tekorten, bv via forum/mailgroep

Door te werken met clusters wordt getracht dit op te pakken, waarbij het de bedoeling is dat labs dit vooral ook zelf oppakken, en het lcdk (actief) een vinger aan de pols houdt en indien nodig ondersteunt.

voor reguliere diagnostiek.

LCDK is om meer naar te sturen. Dit is een van de zaken die een rol speelt bij de verdeling van de extra aangekochte apparatuur. Dit staat op het netvlies van LCDK om ervoor te zorgen dat zeker ook de non-Covid diagnostiek gedraaid kan blijven worden.

Eigen klanten zoals verpleeghuizen niet via de GGD, maar eigen laboratorium indien voldoende capaciteit.

In principe is dit hoe landelijk gewerkt wordt. Indien huisarts/verpleeghuizen klant zijn, dan lijkt de MML de logische eerste keus voor diagnostiek. Alle overige COVID aanvragen gaan (vooralsnog) via GGD.

vanwege beperkt aantal vluchten, geen probleem in productie dan graag melden bij LCDK.

Vervelend dat iedere uitvraag weer andere vragen bevat nu (meer) te standaardiseren.

moeilijk anticiperen

Recht is de LCDK gestart met de werkelijke calls, onder andere om juist te communiceren, maar nu zullen zaken in de calls worden teruggekoppeld. Vragen kunnen ook al voorafgaand aan de calls worden doorgegeven aan 5.1.2e@minvws.nl

(nog) minder reagens beschikbaar is voor de testen.

Recht is met de bedoeling dat een nieuw systeem voor reagens meegeliefert krijgt, terwijl een bestaande klant moet hopen op voldoende reagens. Indien hier wel kennis van wordt genomen in het veld, dan graag contact met LCDK.

waarom geen centrale aankoop van MP96 kits? (rest van de reagentia/disposables zijn alternatieven voor) geen afspraken te maken zoals bijv. wel voor de 6800 gemaakt zijn.

de overige MDx

In de nieuwe uitvragen gaat dit zo goed mogelijk worden meegenomen.

Eigen klanten zoals verpleeghuizen niet via de GGD, maar eigen laboratorium indien voldoende capaciteit. genoemd in de webinar.

diagnostiek bij patiënten

ook laboratoria welke de GeneXpert voor sneldiagnostiek houden worden voorzien.

weggevoerd is zonde

snel toemenen, waarbij er ook meer beroep op de overlooplabs wordt gedaan.

Labs helpen elkaar uit de brand waar nodig

hierbij te helpen.

Onderzoek is de diagnostiek uit de lijn via de GGD. Dit lab is gevraagd als opschalingslab via partner, terwijl Sanquin (als bestaand opschalingslab) nog geen monster binnen heeft gekregen. Wie bepaalt de opschalingslab en de monsterstroom?

LCDK geeft aan dat er aan een schema wordt gewerkt waardoor dit duidelijker is.

Labs met andere systemen dan waar te korten op zijn kunnen ook meegenomen worden als overloplab
Gezien de te verwachten toename aan testen zullen op korte termijn meer testen verwachten.

Er zijn zorgen geuit dat de GGDs alles niet aan kunnen, wordt hier ook naar gekeken?

Dit wordt binnen de LCDK doorgegeven naar de contactpersonen voor de GGD

patiënten/personen van belang is. Kan de publieke opinie hier niet wat op gestuurd worden?

LCDK gaat bespreken of hier iets mee gedaan kan of moet worden. Aardkraam Adv. inmiddels besproken met 5.1.2e@minvws.nl (taskforce) en dit lijkt toch iets te zijn dat per centrum bekeken zal moeten worden en niet landelijk gecoördineerd zal gaan worden.

geswitched?	Reden		systemen niet te gebruiken vanwege gebrek reagens
	14 tekorten MP96 (tijdelijk)	5	Ja
	7 Voorkomen tekorten	2	Nee
	3 continue switch tussen systemen	1	
	Geen test beschikbaar op huidige systemen	1	
	Inf/RS kitjes niet beschikbaar	1	
	naar handmatig (opkoken)	1	
	betreffende non-SARS diagnostiek	1	
	onvoldoende levering	1	
	onvoldoende reagens	1	
	tekorten flow	1	
	wel moeten opsturen	1	

lauw eventuele reactie LCDK)

ormiteit?
e hangen

n te richten en het delen van verificatiepanel naar deze MMLs

principe is de taskforce inhoudelijk ondersteunend, terwijl de LCDK ondersteunend is in de logistiek
hergebruiken van plastics

inmiddels een paper gepubliceerd waar 9 moleculaire assays vergeleken zijn. Terugkoppeling naar de

it vooral ook zelf oppakken, en het lcdk (actief) een vinger aan de pols houdt en indien nodig

r te houden voor reguliere diagnostiek.

:tra aangekochte apparatuur. Dit staat op het netvlies van LCDK om ervoor te zorgen dat zeker ook de

apaciteit.

MML de logische eerste keus voor diagnostiek. Alle overige COVID aanvragen gaan (vooralsnog) via

voor NL vanwege beperkt aantal vluchten, geen probleem in productie
probleem, dan graag melden bij LCDK.

in dit vanaf nu (meer) te standaardiseren.

in reactie, moeilijk anticiperen

in nodig zullen zaken in de calls worden teruggekoppeld. Vragen kunnen ook al voorafgaand aan de

door er (nog) minder reagens beschikbaar is voor de testen.

lucht blijkt. Het is niet de bedoeling dat een nieuw systeem veel reagens meegeleverd krijgt, terwijl
in in het veld, dan graag contact met LCDK.

en voor)

g zijn er geen afspraken te maken zoals bijv. wel voor de 6800 gemaakt zijn.

in niet voor je overige MDx

capaciteit.

eens genoemd in de webinar.

to-diagnostiek bij patiënten

ing, waarbij ook laboratoria welke de GeneXpert voor sneldiagnostiek houden worden voorzien.

open in juni, weggooien is zonde

in zal spoedig toenemen, waarbij er ook meer beroep op de overlooplabs wordt gedaan.

illend om hierbij te helpen.

anther, terwijl Sanquin (als bestaand opschalingslab) nog geen monster binnen heeft gekregen. Wie

oplab

re testen patiënten/personen van belang is. Kan de publieke opinie hier niet wat op gestuurd worden?
sproken met 5.1.2e (taskforce) en dit lijkt toch iets te zijn dat per centrum bekeken zal

niet te gebruiken gebrek reagens		Welke?*	Moeten versturen? Acceptabel?		Diagnostiek lopend op taskforce systeem?
6	Abbott M2000	1	Ja	5 Nee	5
17	Bdmax (isolatiekit)	1	Nee	18	
	BioFire	1			Geen
	Eplex (met SARS)	1			
	KingFisher	1			
	Panther	1			
	QiaStatDx	1			
	QiaSymphony	1			

Volledige capaciteit in gebruik?	Reden		
Ja	3	Onvoldoende aanvragen	13
Nee	20	Onvoldoende reagentia	6
		voorraad achterhouden overige diagnostiek	1
		Vrijhouden kritieke zorg	1

