

Beste 5.1.2e

Vandaag hebben we weer vergadering gehad met de TFMD en zijn een aantal punten gepasseerd die wij onder de aandacht van de LCDK wilden brengen.

Allereerst een verzoek betreffende de wekelijkse uitvraag:

- Graag weer een keer de testcapaciteit uitvragen op het gebied van sneldiagnostiek (PCR met resultaat < 2 uur): We hebben dit al een keer eerder gedaan. Een tweede inventarisatie kan worden vergeleken met de eerste en informatie geven over mogelijk tekorten op dit gebied. Extra informatie, zoals welke specifieke test wordt gebruikt (alleen COVID of meer virussen), hoeveel slots etc, zou interessant zijn, maar maakt het mogelijk weer complexer. We vinden het daarnaast belangrijk om nogmaals bij de labs onder de aandacht te brengen dat de sneldiagnostiek echt voor CITO indicaties gebruikt zou moeten worden, vanwege de beperkte capaciteit. We moeten dan even bekijken hoe we deze boodschap communiceren (via LCDK of NVMM?)

(10)(2g)

Aandachtspunten:

- Er lijken labs te zijn die grote stromen krijgen (belast zijn) en labs die duidelijk minder ontvangen. Is hier actieve(re) sturing vanuit LCDK mogelijk?
- We begrijpen dat er in de regio Utrecht een goede werkwijze is ontwikkeld, met wekelijks contact tussen de GGD en de MMLs waarbij gezamenlijk wordt gekeken naar de optimale verdeling van de teststromen. Zou deze werkwijze als "best practice" gedeeld kunnen worden met de overige regio's? Daarbij moet het natuurlijk ook mogelijk blijven om stromen naar buiten de regio (de pandemielabs) te leggen, als dat om logistieke (materiele) redenen zinvol is.
- We begrijpen dat er (weer) materiele tekorten dreigen. Ook Diagned constateert dat er uit sommige labs grote vraag komt. Wordt er bij de verdeling van de stromen voldoende rekening gehouden met de gebruikte techniek/reagentia? Als laboratoria interen op hun voorraad zou dit ook een signaal kunnen zijn om stromen te verleggen.
- Zijn de materiele tekorten voldoende in kaart (ook pipetpunten etc) bij de LCDK en LCH? (5.1.2e neemt nu waar voor 5.1.2e en blijft graag op de hoogte) En hoe kunnen we de leveranties ophogen?
- We begrepen dat vanuit de GGD Amsterdam een aanbesteding was gedaan voor extra PCR diagnostiek. Hier zou toch juist de LCDK een rol in moeten spelen?
- Bij pooling van monsters is het nuttig om hoog risico monsterstromen (BCO, uitbraak) te scheiden van laag-risico stromen (GGD teststraatmonster), waarbij de hoog-risicomonsters in de reguliere PCR zouden moeten worden getest en de rest gepoold zou kunnen worden. Zou het mogelijk zijn om dit in te richten middels een vinkje bij de afname van het monster in CoronIT, dat zich in het LIMS vertaalt in bijvoorbeeld een pop-up of de aanvraag van een andere bepaling? Pooling is berekend op basis van 5 samples per pool. Ook bij kleinere pools nog steeds veel capaciteitswinst.
- We hebben ook kort gesproken over het gebruik van antigeen testen, maar zullen hier bij ons volgend overleg verder op in gaan.
- Stand van zaken QMCD proficiency panels) → besloten is dat RIVM initiatief neemt in de zin dat zij dringende advies zal afgeven aan labs hieraan mee te werken. Er wordt nadere uitvraag gedaan bij QCMD (frequentie, aantal negatieve samples, kunnen kosten omlaag, etc). Ook is gesproken over mogelijkheid van (co)financiering door fabrikanten. Deze punten komen volgende vergadering TFMD terug.