



Ministerie van Financiën

Woo behandeld
bespreken.



Wo. 21/10, 10.30 uur

HEDEN
TER INFORMATIE
Aan
de minister

Goed werk!

notitie

Memo testbeleid en bron- en contactonderzoek

Aanleiding

Naar aanleiding van de Catshuissessie van afgelopen zondag heeft u aangegeven geïnformeerd te willen worden over de stand van het Corona-testbeleid en het bron en contactonderzoek (BCO).

In bijgevoegd memo gaan wij in op deze thema's langs vier lijnen:

1. Een verhoogd ambitieniveau PCR en sneltesten;
2. Een teststrategie voor asymptomatisch testen;
3. De noodzaak van verder opschalen BCO;
4. Handvatten voor opschalen BCO.

U kunt bijgevoegd memo desgewenst delen met de MP en de ministers van EZK en VWS.

**Inspectie der
Rijksfinanciën**

Inlichtingen

10.2.e | 10.2.e

T 10.2.e
F

10.2.e

www.minfin.nl

Datum

20 oktober 2020

Notitienummer

2020-0000203760

Auteur

10.2.e

10.2.e | 10.2.e

10.2.e

10.2.e | 10.2.e

10.2.e

Van

Kopie aan

hant.

1. PP samenvatting (1/2 t/m 4) + 4 vragen.

2. Structuur volgen (1 t/m 4)

3. Teststrategie => segmentatie / rollen.

4. Pagina nr.

Memo testbeleid en bron- en contactonderzoek

Dit memo gaat in op de noodzaak om het testbeleid en bron- en contactonderzoek (BCO) verder op te schalen en gaat daarbij in op verschillende beleidsrichtingen om dit te realiseren.

1. Testbeleid

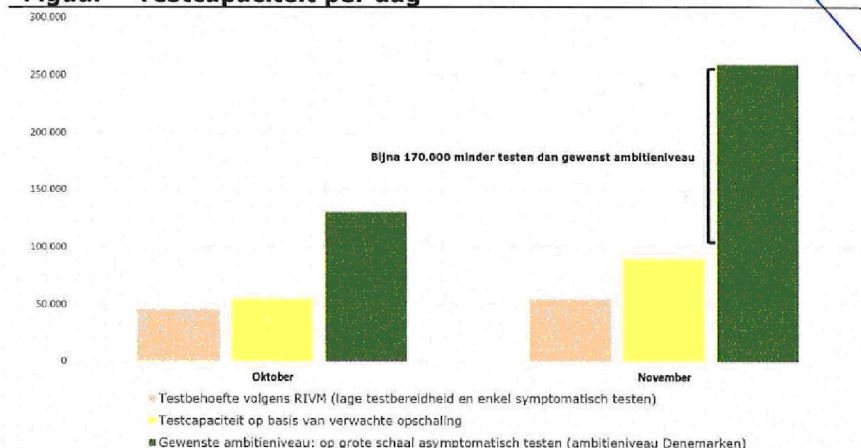
Test zoveel mogelijk: op grote schaal asymptomatisch testen is wenselijk

- Testen draagt bij aan **bestrijding virus**:
 - Minstens de helft van de covid-infecties verloopt zonder dat de geïnfecteerde er iets van merkt.
 - Testen vergroot het zicht op brandhaarden. Tien procent van de mensen zorgt voor negentig procent van de besmettingen.¹ Landen die op grote schaal preventief testen (e.g. Denemarken, China, Luxemburg) slagen er beter in om het virus onder controle te houden.
 - De huidige testbereidheid is slechts 32%. Frictieloos testen (snel een afspraak en uitslag) vergroot de testbereidheid.
 - Een afspraak maken en een uitslag ontvangen duurt nu met gemiddeld 85 uur veel te lang. Sneller testen verlaagt de quarantainetijd en leidt tot betere naleving basisregels.
- Testen **verkleint kosten** voor de **samenleving**:
 - Na de 'gedeeltelijke lockdown' (*hamer*) kan het maatschappelijk en economisch verkeer sneller worden hervat met fricteloos testen (*dans*). Door meer testen kan de dans langer voortduren.
 - Kortere quarantainetijd faciliteert snellere terugkeer van mensen naar economisch en maatschappelijk verkeer.

De huidige testcapaciteit blijft achter bij het gewenste ambitieniveau

- De testbehoefte is groter dan geraamd: vraag ligt ver boven aanbod.
- In Denemarken kan per november 1,5% van de bevolking per dag getest worden, waardoor ook op grote schaal asymptomatisch wordt getest.
- Dit gewenste ambitieniveau voor Nederland betekent circa 250 duizend tests op dagelijkse basis in Nederland. De voorziene testcapaciteit blijft hier ongeveer 170 duizend tests bij achter.

Figuur – Testcapaciteit per dag



moet volgens RIVM nog

In een adequate teststrategie zijn PCR-testen en sneltesten complementair

- **PCR-testen** inzetten voor **symptomatisch** testen:
 - PCR-testen zijn accuraat, maar het duurt relatief lang voordat de uitslag er is.
 - Het RIVM raamt de testbehoefte in oktober op circa 50 duizend testen per dag bij een testbereid van circa 32%. Bij fricteloos testen zal de testbereidheid stijgen. Een testbereidheid van 100% moet daarbij het streven zijn. Opschalen naar de maximale labcapaciteit vergt dagelijks **140 duizend PCR-testen**.
- **Sneltesten** inzetten voor **asymptomatisch** (en symptomatisch) testen:

¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.20.20157792v1.full.pdf>

- De medische resultaten van sneltesten zijn bemoedigend.² Voor asymptomatisch testen is snelheid van belang voor snelle terugkeer naar maatschappelijke verkeer. Sneltesten moeten worden ingezet voor asymptomatisch testen op grote schaal. Dit vergt dagelijks ten minste **110 duizend sneltesten**. Dit is de ondergrens en in aanvulling op symptomatisch testen.
- Bij gebrek aan PCR-testen moeten sneltesten worden ingezet voor symptomatisch testen.

Een prioriteringsstrategie is nodig om asymptomatisch testen uit te rollen

- Er kan bij asymptomatisch testen onderscheid worden gemaakt tussen:
 1. Het testen van mensen die in contact zijn geweest met een besmet persoon
 2. Het preventief testen van risicogroepen.
- De frequentie van testen hangt af van de groep.

Tabel – Indicatieve prioritering

Bij beperkte beschikbaarheid sneltesten		
Groep	Toelichting	Wanneer
Mensen die in contact zijn geweest met een besmet persoon	• In contact geweest met besmet persoon (al dan niet na melding BCO) • Besmet persoon in zelfde huishouden • Melding corona-app	Zo snel mogelijk na contact
Verpleegtehuizen/zorginstellingen na uitbraak	• Bewoners • Personeel	Zo snel mogelijk na uitbraak
Zorgpersoneel	• Verpleeghuizen • Thuiszorg • Ziekenhuispersoneel • Huisartsen • Overig zorgpersoneel	Op geregelde basis
Bezoekers risicogebied	• In Nederland woonachtigen die risicogebied hebben bezocht • Toeristen uit risicogebieden worden nu verplicht in quarantaine te gaan	Na bezoek risicogebied
Bij grote beschikbaarheid sneltesten		
Groep	Toelichting	Wanneer
Contactberoepen	• Uiterlijke verzorging (kappers, visagisten, etc.) • Rijinstructeurs • Fysiotherapeuten • Logopedisten • Sekswerkers	Op reguliere basis
Noodzakelijk beroepen met frequente contactmomenten	• Supermarktpersoneel • Horecapersoneel • Politieagenten en BOA's. • Docenten en kinderopvang	Op reguliere basis
Beroepen met frequente contactmomenten waarbij thuiswerken niet mogelijk is	• Detailhandel • Productiemedewerkers	Op reguliere basis
Potentiële superspreiding events	• Sportwedstrijden • Evenementen	Voorafgaand aan evenement
Alle Nederlanders	• Periodiek iedereen in Nederland testen	Maandelijks

² De sensitiviteit varieert van 73,2 tot 94,1%, maar loopt op tot 85% als wordt gecorrigeerd voor zwak-positieve gevallen (en daarmee geringe aanwezigheid van virusdeeltjes).

2. Bron- en contactonderzoek (BCO)

Verricht in zo veel mogelijk gevallen BCO om de keten van besmettingen te doorbreken

- De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert om **bij alle besmettingen BCO uit te voeren**, dit omdat veel besmettingen asymptomatisch zijn en op basis van het contactonderzoek besloten kan worden tot quarantaine of asymptomatisch testen.
- **Voldoende capaciteit** voor goed functionerend BCO is volgens de WHO cruciaal om zicht te krijgen op lokale uitbraken en de '**keten van verspreiding**' te doorbreken, ook in een situatie van grootschalige transmissie van het virus. Zo kan een uitbraak veel **gerichter worden aangepakt en gemonitord**, ook om inzicht te krijgen in het succes van verschillende maatregelen.³

Duitsland laat zien dat een stevige basisinfrastructuur en flexibele schil ruimte biedt om BCO grootschalig uit te voeren

- Vroeg in de uitbraak heeft de Duitse politiek de BCO-doelstelling opgeschaald naar een **minimum van vijf BCO-onderzoekers per 20.000 inwoners**. Duitsland zet hiervoor, naast ambtenaren, ook studenten en militairen in. Daarnaast heeft het Duitse RIVM (Robert Koch Instituut) 'containment scouts' opgeleid. Dit zijn 500 BCO-specialisten die een **flexibel-inzetbare pool** vormen.
- Door het oplopende aantal besmettingen komt nu ook in Duitsland de maximale capaciteit voor het aantal BCO'en in zicht. Daarom wordt **extra opgeschaald** door een beroep te doen op **extra inzet vanuit het leger**.

De huidige capaciteit voor volledig BCO blijft achter bij het gewenste ambitieniveau

- De **capaciteit** voor het BCO wordt in het opschalingsplan vergroot tot een niveau waarbij de GGD'en in december in **2.720 gevallen volledig BCO** kunnen uitvoeren. Bij meer besmettingen stappen de GGD'en over op risicogestuurd BCO waarbij enkel in risicogevele contactonderzoek plaatsvindt. In het uiterste geval kan worden afgeschaald naar beperkt BCO waarbij alleen de besmette persoon wordt geïnformeerd en deze zelf contacten moet informeren.
- De doelstelling van 2.720 BCO is blijkens het opschalingsplan enkel voldoende om de verwachte piek op te vangen indien het aantal besmettingen onder de signaalwaarde van 50 per 100.000 inwoners blijft. De grenswaarde is daarmee gelijk aan de grens in de routekaart voor coronamaatregelen tussen de risiconiveau 'waakzaam' en 'zorgelijk' (niveau 1 en niveau 2).
- De **beoogde capaciteit** voor BCO is daarmee **onvoldoende** om volledige contactonderzoek uit te voeren **wanneer het aantal besmettingen hoger ligt dan 50 per 100.000**. Dit is in de routekaart het geval bij de risiconiveaus 'zorgelijk', 'ernstig' en 'zeer ernstig'. Sinds begin september wordt deze signaalwaarde overschreden.
- Om ook **volledig BCO uit te voeren op het risiconiveau 'zorgelijk'** is **drie keer zoveel capaciteit nodig**. De grenswaarde tussen het niveau 'zorgelijk' en 'ernstig' bedraagt 150 besmettingen per 100.000. Onderstaande tabel geeft een inschatting van de benodigde capaciteit op basis van deze grenswaarde.

Tabel: Capaciteit BCO

	Capaciteit half oktober ⁴	Opschalingsplan GGD GHOR: doel half december	Gewenst ambitieniveau
Grenswaarde voor capaciteit volledig BCO	• Er wordt geen grenswaarde gehanteerd.	• 50 besmettingen per 100.000 • Afschalen BCO bij meer dan 2.720 besmettingen	• 150 besmettingen per 100.000 • Risicogestuurd BCO bij meer dan 8.160 besmettingen
Capaciteit volledig BCO per dag	1500	2.720	8.160
Capaciteit risicogestuurd BCO per dag	3000	5.500	16.300
Capaciteit Beperkt BCO per dag	5000	10.000	Voorkomen afschalen tot beperkt BCO

³ WHO (2019) Contract tracing in the context of Covid-19.

⁴ Stand van zaken brief Covid-19, 14 oktober

Het vergroten van de capaciteit is mogelijk door meer opleiden, het inzetten van een flexibele schil en het anders vormgeven van BCO

- Het verder vergroten van de capaciteit is mogelijk door in te zetten op de volgende beleidsrichtingen:
 - De beoogde opschaling met 340 contactonderzoekers per maand loopt nu tot december 2020. Het is mogelijk daarna verder op te schalen en dus door te gaan met het **opleiden van extra contactonderzoekers**.
 - Om in te kunnen spelen op pieken in het aantal besmettingen, kan naast de reguliere werving ook ingezet worden op het werven van een **flexibele schil** om snel op te kunnen schalen. De WHO wijst op de mogelijkheden om hiervoor **(lokale) ambtenaren, studenten, vrijwilligers of militair personeel** in te zetten. Dit gebeurt ook in het buitenland.
 - Er kan een **knip worden gemaakt tussen het brononderzoek en het contactonderzoek**. Voor het nabellen van contacten kan ander personeel worden ingezet, waardoor de capaciteit kan worden vergroot en bijvoorbeeld ook een beroep gedaan kan worden op personeel van werkgevers die op het moment geen werk hebben.
 - In het opschalingsplan voor het aantal contactonderzoekers van de GGD vormt het aantal beschikbare artsen en verpleegkundigen dat nodig is voor een medische inschatting en supervisie bij BCO een beperking op de capaciteit. Het plan stelt dat daardoor geen ruimte is om meer dan circa 3000 volledige BCO uit te voeren. Dit knelpunt kan verlicht worden **door alle contacten (ook asymptomatisch) te testen**, waardoor **niet langer een medische inschatting van het risico nodig is bij het uitvoeren van contactonderzoek**.

*flexibele
schil
omhoog?*
//
flex