

Consensus binnen RIVM dat testen van mensen zonder klachten alleen zinvol is:

- Bij lokale uitbraakonderzoeken, b.v. slachthuizen
- In zorginstellingen

In verslag OMT en Kamerbrief 25 juni toegezegd dat testen mensen zonder klachten in kader BCO wordt onderzocht. Later heeft de Minister dit uitgebreid naar mensen die via de app worden geïnformeerd dat ze in contact zijn geweest met een patient. Er is ook genoemd dat categorie 1 en 2 contacten op twee momenten (4 en 8 dagen) tijdens hun quarantaine periode getest zouden moeten worden.

Doel zou zijn: verkorten quarantaine periode bij een negatieve test.

De eerste categorie (huisgenoten) blijven dagelijks blootgesteld aan het positief geteste gezinslid; dus wat zegt dan een negatieve PCR op enig moment? Cat 1: 14 dagen quarantaine (strikt thuisblijven).

Voor de 'overige nauwe contacten' (categorie 2: 14 dagen thuisisolatie) geldt "minimaal 1,5 meter afstand te houden van andere personen als het contact wel buiten de deur treedt". Met andere woorden: Voor 'overige nauwe contacten' is thuis blijven een advies, geen verplichting (althans zo lang ze geen klachten hebben). Mogelijk is hier enige winst te halen als het een éénmalige blootstelling betreft: tegen de tijd dat deze contacten worden benaderd door de GGD zijn er waarschijnlijk al een dag of twee verlopen en zouden ze bij een negatieve PCR uit de BCO kunnen worden ontslagen met alleen nog advies om zich nogmaals te laten testen als er klachten zijn, dus eigenlijk gaan ze dan naar het beleid voor de categorie 'overige (niet nauwe) contacten'.

De 'Overige (niet nauwe) contacten' (categorie 3) hebben inderdaad geen advies / verplichting om thuis te blijven zolang ze geen klachten hebben, dus daar speelt verkorten quarantaine periode zo wie zo geen rol.

(10)(2e) literatuuronderzoek; inventarisatie internationale richtlijnen en beleid andere landen; inventarisatie of en wanneer contacten in monitoringsperiode in NL ziek zijn geworden; uitkomst analyse testen asymptomatische contacten in de monitoringsperiode bij de 'FFX'-studie (reeds uitgevoerd); en zo nodig pilot studies in GGD regio's.

Een negatieve uitslag is een moment opname, geeft schijnzekerheid/veiligheid niet besmet te zijn en verlaagt de compliance zich opnieuw te testen als er later wél klachten ontstaan. Wel is een waarschuwing van de app een belangrijke reminder: u bent nu echt in contact geweest met een bewezen patient, dus nu echt bij klachten thuis blijven en de GGD bellen voor een testafspraak.

De app kan geen onderscheid maken tussen intensiteit contacten, daarom moet daar ook geen testadvies worden opgenomen! Het handelingsperspectief van waarschuwing door de app is alertheid op klachten, en bij klachten testen. Testen zonder klachten op dag x en y is contra-productief.

(10)(2e) Vanaf het begin van de ontwikkeling van de app is ingestoken op dezelfde casusdefinitie van naaste contacten 2a als in regulier BCO. Vandaar dat het ministerie het liefste ziet dat een positief resultaat van het voorgenomen onderzoek (het helpt tegengaan van verspreiding van corona als je standaard de nauwe contacten test na x en y dagen) leidt tot hetzelfde handelingsadvies voor de

categorie 2a van de app-nauwe-contacten. Er zal heel wat overtuigingskracht nodig zijn om het ministerie van dit voornemen af te brengen. Slechts het gegeven dat de app niet de intensiteit meet lijkt daarvoor onvoldoende. Je vindt wellicht een lager percentage, maar het standpunt is dat je in ieder geval een aantal besmette personen zult vinden en ook beduidend meer dan bij at random testen onder de bevolking. Dit past ook in het voornemen van de minister om echt alles te doen wat ons kan helpen om iedere mogelijke besmette persoon te vinden. Iedere persoon is er één. Overigens kent de app ook een risicomatrix, omdat de duur en nabijheid van het contact gemeten kunnen worden. Je kunt de app dus ook zo afstellen dat je de kans op valspositieven kleiner maakt.

(10)(2e) Minister is heel helder naar ons geweest: ik wil de app per 1/9 kunnen lanceren, en volg daarbij het advies van de Begeleidingscommissie dat dit alleen kan onder voorwaarde dat genotificeerde contacten het advies krijgen om zich op dag x en y te laten testen. Ik wil dan ook vanuit VWS aangeven dat er ons veel aan gelegen is dat het onderzoek naar testen zonder klachten dese zomer mede wordt benut om het handelingsadvies vanuit de app te kunnen onderbouwen. We hebben gelukkig ruimte gecreëerd door niet te lanceren voor de zomer maar erna. Verder uitstel door uitblijvende onderbouwing bij het handelingsperspectief is eigenlijk een no go. Als er deze zomer veldtesten worden gedaan met de app lijkt het mij daarom nodig (en efficient) om dit onderzoek ook daaraan te verbinden. Altijd bereid tot nader overleg, waarbij ik dan graag (10)(2e)

(10)(2e) betrek (programmeur voor de app).

Overleg (10)(2e)

-binnen OMT is men zeer terughoudend ten aanzien van testen zonder klachten ivm risico op fout-positieve en fout-negatieve uitslagen.

-met name fout-negatieve uitslagen zijn een risico voor de bestrijding van de infectie; immers iemand die dankzij een negatieve testuitslag niet in thuisisolatie gaat, maar later toch besmet bleek te zijn kan andere personen besmetten

-het OMT adviseerde daarom over testen zonder klachten in relatie tot BCO dat nader onderzoek nodig is

-intern RIVM is besloten om 1) navraag te doen naar ervaringen in Denemarken en 2) resultaten te benutten van het reeds lopende FFX-onderzoek naar besmetting binnen huishoudens (resultaat komende vrijdag).

-als daaruit blijkt dat de conclusie voldoende substantieel is: je zou een hoop besmettingen missen als je gaat testen op dag 4 en dag 8 en mensen dan uit quarantaine ontslaat, dan is nader onderzoek niet nodig. Echter als resultaten te onduidelijk zijn, dan valt groter en specifiek onderzoek te overwegen.

-zo'n onderzoek zou eventueel kunnen worden gekoppeld aan een veldtest met de app. Hierover dient nader overlegd te worden. Het is namelijk een probleem dat het aantal positieve gevallen en het aantal contacten dat voortkomt uit het BCO laag is in de zomer. Het valt dus niet mee om een studie van voldoende omvang op te zetten in deze periode (nog los van het feit dat mensen op vakantie gaan).

-een studie met beperkte opzet zou ongeveer een maand duren.

Op basis van recente publicaties uit China en Korea (EID) weten we nu wel zeker dat asymptomaten / pre-symptomen een rol kunnen spelen in transmissie. Dat zal wel naar voren komen in het literatuur onderzoek. Geen reden om aan te nemen dat dit in NL anders ligt.