

U bent aanvoerder van de Logistiek Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK), sinds welk moment? En nu? Of als open vraag: wie bepaalde en bepaalt hoe de testcapaciteit wordt verdeeld?

Op 9 april is (10)(2e) benaderd en vanaf 10 april aan de slag gegaan.

In hoeverre bepaalde het LCDK welke labs de coronatests uitvoert? Of waren dat de GGD's in eerste instantie? En nu? Of als open vraag: wie bepaalde en bepaalt hoe de testcapaciteit wordt verdeeld?

Het LCDK verzamelt informatie van laboratoria, leveranciers, GGD'en, RIVM om een zo goed mogelijk inzicht te krijgen in de behoefte aan testen landelijk en regionaal. Daar waar er schaarste is, adviseert het LCDK over de verdeling van schaarse materialen voor het doen van testen. Indien een laboratorium teveel testen krijgt aangeboden of de GGD een extra testlocatie opent of er andere problemen rondom het testen ontstaan analyseert het LCDK de gegevens en adviseert de GGD en de laboratoria welke acties het best ondernomen kunnen worden. Daarbij wordt altijd rekening gehouden met de lokale afspraken en ook met het landelijk belang van voldoende testcapaciteit. Uiteindelijk bepaalt de GGD zelf waar zij de testen naar toe wil sturen.

In het begin van de crisis, voor LCDK was begonnen, werd er door LCT al hard gewerkt aan het vergroten van de testcapaciteit in Nederland en aan het inzichtelijk maken van deze landelijke capaciteit.

Zo heb ik het begrepen, klopt dit? Toen in februari van dit jaar langzaam duidelijk werd dat het coronavirus Nederland niet zou overslaan, vroeg de overheid aan een reeks laboratoria of zij op het virus wilden gaan testen. Andere laboratoria boden zichzelf aan. Op 27 maart wordt de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) opgericht, die het testen moet stroomlijnen: de testcapaciteit moet inventariseren, vergroten en het werk verdelen over de labs. Het Logistiek Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) moet hen daarin weer ondersteunen. Waaruit bestond en bestaat jullie rol daarin?

Het RIVM heeft vanaf het begin het testen van het coronavirus gecoördineerd. Samen met het ErasmusMC hebben zij de test ingevoerd. Samen vormden zij de referentie centra. Vervolgens zijn de opschalingslaboratoria gevraagd om de test ook in te voeren. Deze laboratoria zijn na de Mexicaanse griep gevraagd zich voor te bereiden op een wereldwijde uitbraak met een respiratoir virus. Toen werd ervan uitgegaan dat dit een griep (influenza) virus zou zijn. Daarna hebben ook andere laboratoria de test geïntroduceerd, waarbij zij geholpen werden en vervolgens gecertificeerd door het RIVM. Hierboven heb ik de rol van het LCDK al toegelicht.

Het Duits lab Wsplinghoff betoogde eerder deze maand voor de rechter dat in deze structuur de microbiologen een te grote vinger zouden hebben. (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) Wisplinghoff betoogde voor de rechter dat deze grote vinger in de pap van de medisch microbiologen in hoogste regionen de organisatiestructuren rond de corona-aanpak bij het RIVM er toe heeft geleid dat de medische microbiologische laboratoria met name in de ziekenhuizen zouden zijn voorgetrokken. Wat vindt u van deze beschuldiging?

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) Het inzetten van experts voor het bestrijden van een pandemie is vanzelfsprekend. De referentielaboratoria, de opschalingslaboratoria en vervolgens ook de andere

medisch microbiologische laboratoria hebben zo snel mogelijk de corona diagnostiek geïmplementeerd in hun laboratorium om daarmee voorbereid te zijn op de introductie van het virus in Nederland. Medisch microbiologische laboratoria doen diagnostiek voor patiënten in ziekenhuizen en verpleeghuizen of van huisartsen. Het was dus zeer voor de hand liggend dat zij als eerste deze diagnostiek zouden kunnen aanbieden.

Ik las in het kwaliteitsdocument Covid-19-diagnostiek van 1 april van dit jaar van de NVMM dat er de wens is de coronatests vooral te laten uitvoeren door de eigen ziekenhuislaboratoria, vanwege hun betere kwaliteit: 'Daarom dient deze opschaling tijdelijk te zijn en alleen in een situatie waar behoefte de testcapaciteit van MML overschrijdt.' Is dit ook het uitgangspunt geweest bij het uitbreiden van de uitvoering van de opschaling van testcapaciteit?

De medisch microbiologische zorg bestaat ook uit advisering en consultatie rondom het verrichten van diagnostiek. Deze zorg is in Nederland van hoog niveau en is heel specifiek geaccrediteerd door de Raad voor Accreditatie voor de medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek en de Federatie van Medisch Specialisten voor de professie van artsen-microbioloog. Alle laboratoria die het kwaliteitsprogramma moleculaire diagnostiek voor SARS-CoV-2 van het RIVM hebben doorlopen kunnen deze diagnostiek uitvoeren. De aanvrager – de arts of GGD – bepaalt zelf naar welk laboratorium de monsters gestuurd worden en is ook zelf verantwoordelijk om te controleren of dit laboratorium goede diagnostiek kan uitvoeren. Vanaf 1 juni kunnen alle Nederlanders met milde klachten zich laten testen. De test worden afgenomen voor de GGD'en in Nederland. Ook al deze GGD'en zijn aangesloten op de infrastructuur van het LCDK.

Uit de uitzending van Nieuwsuur van 9 juni bleek dat de ruim vijftig voor coronatests bevoegde laboratoria in maart en april veel meer testcapaciteit hadden dan gebruikt werd. Is dat zo? Hoe kan dat?

Hadden door de inzet van meer testcapaciteit doden kunnen worden voorkomen, bv in de verpleeghuizen?

Vanaf het begin van de crisis hebben de laboratoria zo snel mogelijk coronadiagnostiek geïmplementeerd. Doordat er tegelijkertijd grote schaarste van allerlei testmaterialen ontstond, waren veel laboratoria wel in het bezit van de machines om de testen uit te voeren. Maar zij hadden niet de materialen om langere tijd veel testen uit te voeren. Voor de directe diagnostiek hadden zij vaak wel voldoende of konden zij lenen bij andere laboratoria. Let wel, pas vanaf de maand mei zijn de ruim 50 labs gevalideerd. Het verruimen van het testbeleid loopt gelijk met versoepelen van de Corona maatregelen. Begon met beperkt testen in begin van de uitbraak in NL, eind maart de hele zorg testen. Eind april eerste versoepeling aangekondigd, 1 mei testen uitgebreid tot bijv werknemers primair onderwijs en kinderopvang. Vanaf 1 juni kan iedereen met klachten.

Waar dat nodig was kon getest worden, dat is wat anders dan dat er voldoende testcapaciteit was om langdurig landelijk te blijven testen. De introductie van deze ziekte in verpleeghuizen heeft veel problemen veroorzaakt. In de bestrijding van deze infectieziekte is het testen een onderdeel, maar zeker niet het enige onderdeel.

Niet-ziekenhuislaboratoria zeggen dat dit niet benutte overschot aan testcapaciteit ook komt omdat er een richtingenstrijd is tussen de relatief kleine medisch microbiologische laboratoria in de ziekenhuizen en de vaak wat grotere diagnostische laboratoria buiten de ziekenhuizen, vaak gekoppeld aan huisartsenpraktijken. Omdat de focus aan het begin van de crisis op de ziekenhuizen en de ic's lag, werd er vooral naar die ziekenhuislaboratoria gekeken. De veel grotere

laboratoriumcapaciteit buiten de ziekenhuizen was minder in beeld. Klopt dat? Had het LCDK een compleet overzicht van de laboratoria? Hoe kan het anders dat deze capaciteit onbenut bleef?

Of is dit een onjuiste voorstelling van zaken en speelden er heel andere zaken? Welke?

Het overzicht van de aangesloten laboratoria is volledig dus inclusief de niet-ziekenhuislabs/commerciële labs. Voor het overige is hierboven reeds antwoord gegeven op deze vraag.