

Testlandschap

Testlandschap Covid: Nu en Straks

- Naar snel, veilig, robuust en laagdrempelig testen

1. Introductie

Uitgangssituatie maart met te lage testcapaciteit in de keten.

Versnipperd en onsamenhangend aanbiederslandschap van lab capaciteit met een te laag volume en een te laag opschalingsvermogen.

Nog te weinig samenwerking in en sturing op de testketen.

In de crises informele samenwerking ontstaan op basis van urgentie en motivatie zonder formele bestuurlijke juridische basis. Op alle niveaus een ppp/netwerk aanpak Model LCT-Taskforces-LCDK/LCH/GGD/RIVM doorontwikkeld.

Aanbod van testcapaciteit verhoogd door grote volumina extra lab capaciteit te contracteren.

Er is een ontwikkeling naar innovatieve en sneltesten in gezet die razendsnel gaat.

Testbeleid (bestaand) en sneltestbeleid (nieuw) dient in samenhang zicht geven op volgende fasen (weken en maanden).

2. Spoorboekje doorontwikkeling en uitvoering

De volgende stappen worden gezet op basis van urgentie (nu) en planmatige samenhangende aanpak richting de gewenste structurele situatie (straks)

Volgende stappen zijn ruw aangeduid:

1^e *eind oktober* safe buffer (x % meer capaciteit in totale keten dan de verwachte/geprognoseerde vraag) in reguliere testketen door extra inputs in zwakkere schakels (afnamecapaciteit/Roadmap GGD GHOR, extra XXL teststraten en ruime volumina extra gecontracteerde laboratorium testcapaciteit).

2^e in *november/december* stapsgewijze invoering van de praktijk gevalideerde sneltesten en innovatieve testen ter verkorting van de testduur (korter op het virus) en verbreding van de doelgroepen naar andere risicogroepen (gezondheid en economie). Waarschijnlijk in twee of drie tranches (a LAMP b. Antigeentesten c. overig (blaastest, spectrometer, megarobot, etc.). N.B. tempo van Praktijkvalidatie kan dit tijdschema beïnvloeden.

3^e *januari/februari* optimalisatie fase van optimale snelheid, laagdrempeligheid, kosten en robuustheid van het testen voor verschillende doelgroepen en settings. Optimalisatie van de testafnamelocaties (waar, door wie en met welk type test), optimalisatie van de inzet van verschillende typen testen (cascades inrichten van licht/snel naar degelijk zwaar).

4^e *januari/februari* Herinrichting testketens en testlandschap: januari/februari. gericht op "vredetijd" situatie, zowel qua basiscapaciteit als qua opschalingsvermogen. Taakverdeling regio-nationaal opnieuw vastleggen, taak Dienst Testen, taakverdeling overheid-markt en rol werkgevers en burgers (zelftesten).

3. Overzicht nieuwe testcapaciteiten en nieuwe testmethoden

Voor reguliere PCR testen

de XXL testafname straten toevoegen: locaties logica en termijnen (kaart). Zowel de GGD GHOR extra teststraten als de VNO/NCW extra teststraten (als die er komen).

Voor sneltesten en innovatieve testen
 Fact sheet per type sneltest en plaatje/figuur.
 Wie is in charge, wie is partner, wie helpt.

Tijddiagrammen met geprognoseerde invoeringsstappen per type sneltest en volumina per sneltest. Zo mogelijk ook een kaart met locaties van inzet.

4. Overzicht bestellingen, contracteringen en tijddiagrammen per test in tabel

Zowel tabel als cumulatieve grafiek. Moet uiteraard sporen met tijddiagrammen hierboven en moet laten zien dat er anticiperend op voorraad is gekocht om niet achter het net te grijpen en omdat we onzekerheid hebben over het precieze invoeringstempo.

5. Overzicht testbehoeften cq testurgenties bij verschillende doelgroepen en settings

Separaat per categorie van de bevolking op basis van RIVM prognosen, OMT advies sneltesten en gemanifesteerde vraag.
 Cumulatief beeld in de tijd laten zien met gewenste sneltest volumina erbij.
 In welke volgorde schakelen we welke doelgroep erbij.
 Wanneer willen we in staat zijn om ook asymptomatische hoog risico doelgroepen te bedienen?

6. Actualisatie testbeleid inclusief denklijn sneltest beleid.

Doelstellingen testbeleid:

Maximaal bijdragen aan pandemiebestrijding

- Snel en veilig testen binnen max 2x24 en BCO zo snel mogelijk bedienen.
- Bij schaarste prioriteren op basis van bijdrage aan effectieve virusbestrijding en aan bescherming vitale beroepen
- Invoeren stapsgewijs van verschillende sneltesten aansluitend bij de typen testen qua gevoeligheid en specificiteit en aansluitend bij de verschillende prioritaire doelgroepen en sectoren
- Basisinfrastructuur inrichten en borgen met robuustheid en slagkracht/snelheid

Mogelijk maken van veilig functioneren van de samenleving en economie.

- Mogelijk maken van stapsgewijs de verschillende economische sectoren bedienen met een passend testaanbod, publiek dan wel privaat
- Uitbrengen van beleidsleidraden en protocollen voor de verschillende settings voor veilig en snel testen
- Inrichten van audit- en toezicht programma op testen om veiligheid te garanderen.

Beleidskeuzen sneltesten in verlengde van OMT advies sneltesten

Tabel 2 OMT advies met per categorie een beleidsopvatting en een praktisch vervolg.

Waar en door wie.

7. Langere termijn testlandschap

Gewenste langere termijn infrastructuur met een basis nationale infrastructuur (inclusief de opschalingsfaciliteiten) en een fijnmazige infrastructuur voor regionale doelen.

Positie burger: op weg naar de eenvoudige, goedkope en veilige zelf test? Blijft dit in de medische hoek (Apotheker) of in de commerciële hoek (Drogist). Relatie met huisartsen, wijk en buurtzorg.

Positie werkgevers: testen van werknemers bij (grotere) werkgevers; test afname locaties op bedrijven en bij instellingen, personeel en middelen. Snelle en goedkope methoden (ademtest). Publiek en privaat toezicht.

Positie Gezondheidszorg: testen als onderdeel complexe diagnostiek (MML landschap) op regiobasis.

Positie Volksgezondheid: Dienst Testen, RIVM, GGD. Enkele Nationale XXL labs met XXL testrobots om met weinig permanent personeel snel op te kunnen schalen naar verwerking van grote volumina monsters. Ruggengraat van de infrastructuur (hardware, software en personeel) in publieke hand aangevuld met lange termijn contracten met commerciële partijen.

8. Wie doet wat en wie beslist waarover

Minister/Kabinet/TK Testbeleid. Doelen, kaders, randvoorwaarden

Testontwikkeling: wetenschap, bedrijven en kennisinstellingen

Testvalidatie: RIVM, wetenschap (UMC's, Medische faculteiten)

Testafname: GGD, Gezondheidszorg (ziekenhuizen), medici.

Testinkoop en inkoop laboratoriumcapaciteit: LCH/Dienst Testen

Testmonster analyse en verwerking: publieke en private laboratoria (MML en anderen)

Verdeling testverwerkingscapaciteit over testafnamepunten bij schaarste: Dienst Testen

Inrichten en verbeteren logistieke keten testen (koppelen aanbod en vraag): Dienst Testen

Bestuurlijke afstemming tussen bestuurslagen (VWS/EZK en GGD GHOR) en tussen Beleid en uitvoering (dienst testen, GGD GHOR) : LCT

Dit liefst visueel met lijnen/organigram en stroomschema van LCDK/Dienst Testen

9 A Onzekerheden en risico's de komende maanden

De risico's voor de komende maanden zitten in:

- a tekortschietende personele capaciteit in de testketen (sommige sneltests zijn wel snel maar ook bewerkelijk).
- b calamiteiten bij de xxl laboratoria leidend tot substantiële uitval van bewerkingscapaciteit;
- c tegenvallende praktijkvalidatieresultaten bij de sneltesten waardoor het infaseren van de sneltesten vertraagt;
- d nieuwe schaarste op testgrondstoffen markt en de markt van kant en klare testen door toenemende spanningen op de wereldmarkt
- e onvoorspelbaarheden in de testbehoefte en testbereidheid (we zien grote invloed van psychologische factoren in de testbehoefte en testbereidheid)

9 B Beleid om risico's en onzekerheden te ondervangen

Ad a: extra scholing, training en opleiding van adequaat niveau professionals; inzet van extra vrijwilligers voor laaggeschoold deel van de arbeidsbehoefte. Afstemming tussen programmaleiders om concurrentie en verdringing te voorkomen (N.B. raming nodig van extra P behoefte voor totaal testlandschap: alle schakels en alle partijen). Binnen enkele maanden overgaan op robotisering van een deel van de keten (vooral Lab deel/STRIP).

Ad b Extra contractering van volume overcapaciteit (20%, 40%) zowel in aantallen leveranciers als in volumes per leverancier. Audit en controle op kwaliteit zodat snel gereageerd kan worden op "problemen". Voorraad in publiek bezit aanleggen.

Ad c Voor de komende 2 maanden qua volume nog uitgaan van de traditionele PCR of PCR gelijkwaardige testen (inclusief buffercapaciteit 20/40%) en pas afschalen van traditionele capaciteit PCR testen als de sneltesten zich in grotere volumina bewijzen en er redundantie is in sneltest beschikbaarheid van praktijk gevalideerde sneltesten

Ad d Inzetten op testen en testmethoden waar de chemicalieën en lab behoeften in eigen land kunnen worden geproduceerd (zoals LAMP /DSM). Voorraad vorming van essentiële chemicalieën en tests naar model LCH.

Ad e Dit is de lastigste omdat de echte test behoefte (vanuit burgers en werknemers) uit oogpunt van virusbestrijding moet worden gecombineerd met de testbehoefte uit economisch/sociaal oogpunt. Ook de getoonde testbereidheid van burgers wordt heel erg bepaald door beschikbaarheid, laagdrempeligheid en invasiviteit van de testen en door de individuele (inschattingen van de) consequenties van een positieve testuitslag (x dagen thuis blijven zonder inkomen en sociale contacten). Hiertoegaan de LCT partijen pogen meer grip te krijgen op de testvraag met een marge (hoog scenario- laag scenario). (N.B meer feiten over determinanten van testbereidheid in de sommetjes krijgen).