



(Prioritering van) Doelgroepen voor PCR-testen

Datum: 12 september 2022

Notitie besproken in het Responsteam van 30 augustus 2022

Vraag VWS

In het voorjaar van 2022 heeft VWS een aantal sessies georganiseerd met LCCB, GGD, Dienst Testen, SON en RIVM over het COVID-testbeleid op de lange termijn. N.a.v. die sessies zijn er diverse acties door VWS geformuleerd.

Naar aanleiding van deze sessies vraagt VWS aan het RIVM om een prioritering aan te geven van doelgroepen die in tijden van krapte voorrang zouden moeten krijgen op COVID-PCR-testen uitgevoerd door de GGD. Krapte kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer antigeenzelftesten bij opkomst van een andere virusvariant niet meer zouden werken. De exacte vraag van VWS is als volgt:

Doelgroepen: Prioritering van doelgroepen (die normaal gebruik maken van zelftesten en naar teststraten moeten komen i.v.m. opleving/niet werken antigeen) bij sprake van krapte.

Het RIVM heeft deze prioriteringsvraag op verzoek van VWS uitgewerkt in dit advies. Alvorens in te gaan op deze prioriteringsvraag heeft het COVID-19-Responsteam (RT) gereflecteerd op de doelgroepen die op dit moment in aanmerking komen voor een PCR-test bij de GGD. In deze notitie leest u een samenvatting van eerdere adviezen van het OMT over PCR-testen en de besluiten van VWS hierover. Ook is aangegeven in welke situaties het RT uitbreiden van PCR-testen naar andere doelgroepen nodig of wenselijk acht om kwetsbaren extra te beschermen. De door VWS geformuleerde vraag over prioritering van doelgroepen is op deze onderdelen gebaseerd.

Afbakening

- Deze notitie gaat over in welke situaties het RT het wenselijk/nodig acht om PCR-capaciteit (lees PCR-/TMA-capaciteit) te verbreden naar andere doelgroepen dan de doelgroepen die op dit moment met een PCR getest worden (zie: 'wat heeft VWS besloten'). Het gaat niet over de manier waarop en snelheid waarmee deze opschaling moet gebeuren. Dit vraagstuk ligt bij de LCCB (en de GGD'en).
- Deze notitie gaat niet over het besluitvormingsproces voor het opschalen van PCR-testen. Alleen VWS kan besluiten om testen uit te breiden naar andere groepen/c.q. op te schalen. De eventuele uitvoering ligt bij de LCCB (en de GGD'en).
- De notitie gaat uitsluitend over situaties waarbij het RT opschaling wenselijk acht en niet over signaalwaardes voor opschaling.
- Testen die gebruikt werden voor 'Testen voor Toegang' zijn geen onderdeel van deze notitie. Deze testen zijn niet bedoeld voor mensen

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T +31 88 689 8989
info@rivm.nl

Behandeld door

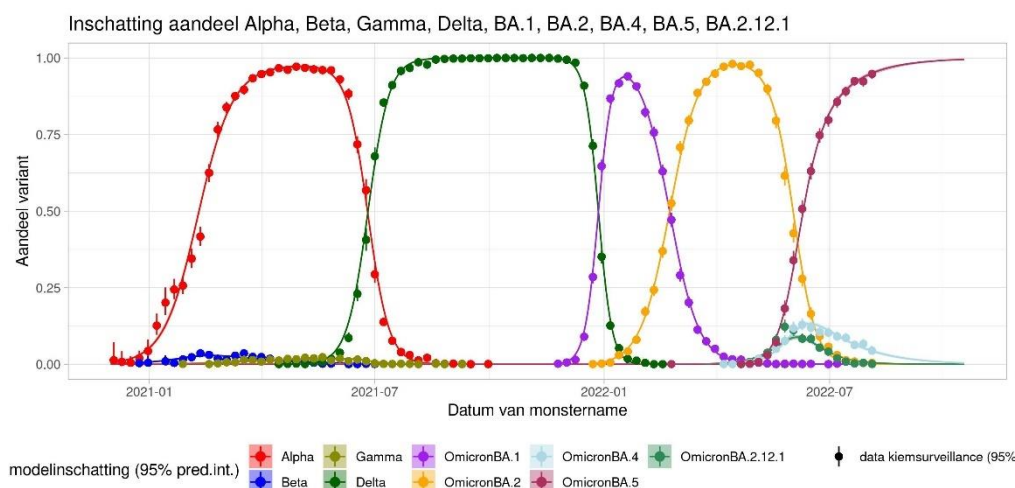
LCI
T +31 88 689 7000
lci@rivm.nl

met klachten en werden uitgevoerd door andere partijen dan de GGD'en.

Wat is er eerder geadviseerd?

- Het OMT ([142](#)) heeft aangegeven dat bij de karakteristieken van de omikronvariant (hoge prevalentie, lagere virulentie) zelftesten volstaan voor vrijwel iedereen met klachten. Met name in de bestrijding hebben zelftesten het grote voordeel van laagdrempeligheid en (bij juiste afname) een snellere detectie van het virus. Daarmee heeft iemand een betere kans om snel contacten te informeren. Voor risicogroepen en zorgmedewerkers hebben fout-negatieve uitslagen grotere consequenties en moeten PCR-testen laagdrempelig aangeboden blijven.
- Het OMT ([144](#)) heeft aangegeven dat vanwege de specifieke kenmerken van de omikronvariant, met een korte incubatietijd en een kort generatie-interval, de snelheid van de test met een snel beschikbare uitslag belangrijk is. Voor het testdoel traceren zijn zelftesten daarom een goed alternatief, ook zonder confirmatie, mits deze testen laagdrempelig beschikbaar zijn. Zelftesten zijn weliswaar minder gevoelig, maar dat is deels te ondervangen door meerdere zelftesten af te nemen bij aanhoudende klachten. Dit laatste is ook het advies (zie testtabel in bijgaande [link](#)).
- Het OMT ([144](#)) heeft aangegeven dat het belangrijk is om testcapaciteit bij de GGD'en en PCR-capaciteit bij de laboratoria snel en flexibel op te kunnen schalen wanneer zelftesten bij toekomstige varianten of verheffingen niet volstaan.
- De WHO-referentielaboratoria RIVM en EMC, hebben aangegeven dat ze internationale signalen over 'performance' van antigensneltesten/zelftesten volgen via WHO-, ECDC- en HSC-werkgroepen, en signalen hierover via het RT van het RIVM terug zullen koppelen aan VWS.
- De WHO-referentielaboratoria RIVM en EMC hebben aangegeven dat ze een technische laboratoriumvalidatie uit kunnen voeren van zelftesten als er een nieuwe variant geïntroduceerd wordt in Nederland waarvoor dat nodig geacht wordt. Daarvoor is echter gekweekt virus nodig van deze nieuwe variant. Met lage test aantallen bij GGD'en in combinatie met afnamemethoden is de kans om een kweekbaar monster met een specifieke variant te vinden aanzienlijk kleiner dan bijvoorbeeld tijdens de opkomst van de omikronvariant. Via de hiervoor ingerichte internationale systemen (bijv. EVAg) kan ook een monster opgevraagd worden in het buitenland. Inschatting is dat er voor dit gehele proces van het identificeren van een virusvariant in kweekbaar monster of monster opvragen EVAg, tot labvalidatie minimaal 4-6 weken nodig is. (Conceptnotitie, gemaakt n.a.v. de 'lange termijn'-sessies van VWS, gedeeld met VWS op 17 april 2022 en daarna besproken met VWS).
- Ervaring met vorige virusvarianten leert dat een variant in een dergelijk tijdsbestek zeer snel aan aandeel kan winnen (zie onderstaande figuur).

- Het opschalen van PCR-testen kan van toepassing zijn in de WRR/KNAW COVID-scenario's 2 tot en met 5 (van 'Griep +' tot en met 'worst case').



Wat heeft VWS besloten?

- VWS heeft besloten dat alleen [specifieke doelgroepen](#), nl. bepaalde groepen kwetsbare mensen, mensen die met kwetsbaren werken in instellingen, en zorgmedewerkers, uitgenodigd zijn om bij klachten bij de GGD een PCR-test uit te laten voeren. Ook mensen die geen zelftest kunnen afnemen, zijn bij klachten welkom bij de GGD. Daarnaast is de PCR-test beschikbaar voor mensen die een herstelbewijs nodig hebben. Testen ten behoeve van patiëntenzorg loopt via reguliere zorgroutes.
- VWS heeft [besloten](#) PCR-testcapaciteit mee te laten bewegen met het seizoen. Immers, in de herfst en winter zullen meer mensen uit bovengenoemde doelgroepen (inclusief de groep die komt voor een herstelbewijs) klachten hebben dan in het voorjaar en de zomer.
- VWS heeft aangegeven dat testen bij de hele bevolking weer nodig kan zijn wanneer antigeen(zelf)testen [onvoldoende werken én besmettingen en druk op de zorg toeneemt](#).

Reflectie Responsteam op het besluit van VWS

Op het laatste punt geeft het RT graag een reflectie. VWS geeft aan dat wanneer zelftesten onvoldoende werken én de druk op de zorg toeneemt, de PCR-capaciteit op te schalen. Het Responsteam maakt hierbij twee kanttekeningen m.b.t. tijdigheid:

1. Het oppikken en bevestigen van signalen over verminderde prestatie van zelftesten kost tijd. Ervaring uit het verleden leert dat varianten in die tijd ook snel in aandeel kunnen toenemen.
2. In algemene zin zal een hoger aantal besmettingen zorgen voor meer op druk op de zorg. Die druk op de zorg zal echter met enkele weken vertraging zichtbaar worden.

Voor de bestrijding van COVID-19 is de trias van 'specifieke COVID-19-adviezen' (blijf thuis en test je bij klachten, blijf thuis bij een positieve test, en laat je vaccineren) belangrijk. Testen bij klachten en thuis blijven bij een positieve test is een van de bronmaatregelen. Voor niet-kwetsbaren en voor mensen die geen contact hebben met kwetsbaren zijn zelftesten hiervoor een belangrijk middel. Het RT merkt op dat testen in het algemeen zo laagdrempelig mogelijk moet zijn voor mensen met klachten. Bij goed werkende zelftesten is dit voor de meeste mensen de meest toegankelijke test. Het OMT heeft hier eerder meermaals positief over geadviseerd (zie boven) en deze adviezen worden door het RT onderschreven. Zelftesten zijn echter minder gevoelig dan PCR-testen. Het OMT heeft daarom ook aangegeven dat voor risicogroepen en zorgmedewerkers foutnegatieve uitslagen grotere consequenties hebben.

Het RT onderschrijft nog steeds dat om kwetsbaren te beschermen de meest gevoelige test, de PCR-test, de aangewezen test is. Met kwetsbaren worden hier de groepen bedoeld met een grotere kans op ernstig beloop van de infectie. De [specifieke doelgroepen](#) die op dit moment terecht kunnen bij de GGD voor een PCR-test hebben veelal contact met kwetsbaren. Het RT ziet situaties waarin het vergroten van die beschermende ring om kwetsbaren heen wenselijk/nodig is. Het breder aanbieden van PCR-testen rondom kwetsbaren werkt ondersteunend bij het nemen van bronmaatregelen en draagt daarmee bij aan het verder beschermen van kwetsbaren. Indien PCR-testen aan een grotere ring worden aangeboden, zouden deze toegankelijk genoeg moeten zijn om mensen te bewegen de test daadwerkelijk te laten afnemen. Hieronder staan de situaties waarin het RT dit nodig vindt.

In welke situaties acht het responsteam het nodig om PCR-capaciteit uit te breiden naar andere doelgroepen/een grotere ring rondom kwetsbaren?

Het RT ziet naast de door VWS besloten situatie – nl. wanneer zelftesten niet meer werken én de druk op de zorg toeneemt – nog enkele andere situaties waarin het nodig kan zijn om PCR-testen uit te breiden naar andere doelgroepen. Uitgangspunt hierbij is dat deze uitbreiding bijdraagt aan het extra beschermen van kwetsbaren. In de hieronder beschreven situaties werkt een zelftest dus nog wel.

1. De situatie waarin een variant ernstigere ziekte veroorzaakt bij kwetsbaren en de druk op de zorg naar verwachting toe zal nemen. In deze situatie zou het wenselijk zijn/kan overwogen worden kwetsbaren extra te beschermen door:
 - a. de doelgroep voor PCR uit te breiden naar iedereen met klachten die contact heeft met kwetsbaren, ook als deze kwetsbaren niet in instellingen wonen (bijvoorbeeld mantelzorgers en thuiswonende ouderen die over het algemeen veel contact hebben met andere thuiswonende ouderen);
 - b. de doelgroep voor PCR daarnaast uit te breiden naar iedereen met klachten die niet thuis kan werken én veel in contact komt met anderen (bijv. contactberoepen of vakkenvullers in de supermarkt).

2. De situatie waarin een variant meer ziekte veroorzaakt in de algehele populatie en de druk op de zorg naar verwachting toe zal nemen. Ook hier is de inzet in eerste instantie het extra beschermen van kwetsbaren (a en b). Dan kan overwogen worden om:
 - a. zie 1a;
 - b. zie 1b;
 - c. testen uit te breiden naar iedereen met klachten om maximale mitigatie te bewerkstelligen en andere maatregelen, zoals bijv. lockdownmaatregelen, te voorkomen.

Bij **a** en **b** dient in overweging genomen te worden dat de GGD op dit moment niemand weigert in de teststraat, de teststraatmedewerkers weten immers niet of iemand tot de doelgroepen behoort. Bij introductie van een ziekmakender variant zal er naar verwachting vanzelf meer toeloop in de teststraat zijn.

Bij **c** dient in overweging genomen te worden dat dit – wanneer zelftesten nog werken - beperkte meerwaarde zal hebben boven de trias van 'specifieke COVID-19-adviezen' (blijf thuis en test je bij klachten, blijf thuis bij een positieve test, en laat je vaccineren), en een 'goede basishygiëne'. Bovendien kan de sensitiviteit van de zelftest verhoogd worden door meermaals te testen (bij aanhoudende klachten nog een zelftest op dag 2). Voor goede testbereidheid in de bevolking zou het zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar stellen van zelftesten een effectieve interventie zijn (zie ['testgedrag'](#)).

De bijvangst van **c** is dat het zicht op het virus weer vollediger is. Dat is bij een dergelijke variant behulpzaam voor de snelle duiding van de pandemie en voor modellering van de gevolgen.

Het RT adviseert VWS ter bescherming van kwetsbaren optie 1a en stelt voor om 1b in overweging te nemen.

Prioritering van doelgroepen bij eventuele schaarste van PCR-capaciteit

Wanneer opschaling van PCR-capaciteit naar de hele bevolking op enig moment nodig is, kan dit zorgen voor tijdelijke schaarste aan testcapaciteit. Tijdens de pandemie zijn er meerdere periodes geweest waarin er schaarste van testcapaciteit was. Voor bestrijding van de pandemie is het wenselijk dat deze periodes zo kort mogelijk zijn. Het OMT heeft eerder geadviseerd over de prioritering van doelgroepen in de toen geldende epidemiologische situatie. Het vooraf prioriteren van doelgroepen is dus lastig zonder goede kennis van de epidemiologische situatie. Het samenstellen van een weloverwogen prioriteringslijst kan dus pas wanneer de situatie zich aandient.

In algemene zin kan gesteld worden dat testen erop gericht zal zijn om de kwetsbaren te beschermen en om maatschappelijke consequenties, zoals ziekteverzuim, te mitigeren. Naast de doelgroepen die nu al getest kunnen worden met een PCR-test bij de GGD, kunnen kwetsbaren nog beter beschermd worden door een grotere ring om kwetsbaren heen te

prioriteren (zie 1a en 1b). Het mitigeren van ziekteverzuim kan, wanneer zelftesten niet werken, door mensen die niet thuis kunnen werken de mogelijkheid bieden om zich laagdrempelig te laten testen (optie 2c). Wanneer een variant ernstigere ziekte geeft in andere doelgroepen, bijv. in andere leeftijdscohorten, ligt het voor de hand om die specifieke doelgroepen te prioriteren voor PCR-testen.

Het [OMT heeft meermaals aangegeven](#) beperkende maatregelen in het onderwijs het liefst te willen vermijden, vanwege wetenschappelijk bewijs voor schade aan de ontwikkeling van kinderen als zij onderwijs ontberen. Ook de minister heeft dit in de [kamerbrief van juni 2022](#) onderschreven. Bij prioritering van testen zal hier rekening mee moeten worden gehouden. Nadere uitwerking kan op basis van de al bestaande prioriteringslijsten uit het verleden snel gerealiseerd worden.