

## Interview aanvullend op Expert tafel Lessons Learned – Thema Testen en Traceren

Telefonisch interview op dinsdag 18 augustus 2020 met:

Marc Bonten - arts-microbioloog, hoogleraar Medische Microbiologie en coördinator van infectieziekten en epidemiologie bij het UMC Utrecht.

Interviewer: Koen Weber (Kessels & Smit)

Het interview was opgebouwd aan de hand van twee hoofdvragen:

- Wat zou u, *met de kennis van nu*, het kabinet adviseren om precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen op het gebied van Testen en Traceren zijn wat u betreft waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen en waarom?
- Wat zou u, *met de kennis van nu*, adviseren om – op het gebied van Testen en Traceren anders, of nieuw te doen – om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? En waarom?

### **Lessons Learned: vasthouden**

#### Goed en slim gebruikmaken van de inmiddels opgebouwde testcapaciteit

Er is nu een goede structuur opgezet met een LCDK die in samenwerking met de GGD'en het functioneren van de opgebouwde testcapaciteit in de gaten houdt. Ik heb de indruk dat er op dit moment weinig tot geen tekorten zijn van de testcapaciteit. Wat we de afgelopen tijd in bijvoorbeeld Duitsland hebben gezien is dat het grootschalig testen is uitbesteed aan grote testlaboratoria. Hoewel er zeker redenen kunnen zijn om dit ook in Nederland te doen, hebben we er toch voor gekozen om dat bij de eigen testlocaties uit te voeren. Op deze manier houden we het werk en kennis in eigen land. Ik zou ervoor willen pleiten om dit beleid zoveel mogelijk te handhaven.

### **Lessons Learned: anders of nieuw**

#### Scherp blijven kijken naar taakstelling GGD'en indien besmettingen verder oplopen

Wat laten we nog door de GGD laten doen en welke taken moet misschien worden uitbesteed? Het lijkt erop dat het BCO nogal veel capaciteit vraagt van de GGD'en en dat ze het in sommige steden langzamerhand niet meer aankunnen zeker gelet op de mogelijke tweede golf in het najaar. De vraag is of je bij oplopende besmettingscijfers niet het laaggeschoolde werk kunt uitbesteden. Te denken valt bijvoorbeeld aan het inrichten van en het doen van uitvoerend werk in teststraten.

#### De snelheid van het proces van testen en traceren verder opvoeren door de drempel van testen te verlagen

Uit onderzoek blijkt dat dat de meest kritische stap in het proces van testen en traceren de stap is waarbij iemand die klachten besluit om zich te gaan testen. Nu duurt het gemiddeld 3,7 dagen voordat iemand die klachten heeft zich laat testen. Uit berekeningen blijkt dat 80% van de mensen met klachten zich binnen één dag zou moeten laten testen om de R-waarde onder de 1 te houden.

Dat zit nu op 1,3. Daarom moet het testbeleid laagdrempelig zijn zodat mensen met klachten zich direct kunnen laten testen. Er kan nog veel winst worden behaald om deze processtap te versnellen.

Terughoudend zijn met het testen van mensen zonder klachten in een omgeving waar de prevalentie laag is

Bij asymptomatisch testen is de trefkans nogal klein gelet op de kans van 1 op 1000 dat je met deze teststrategie besmette personen kunt traceren. Daarnaast neem je ook nog het risico dat mensen met een negatieve uitslag die een aantal dagen later alsnog klachten ontwikkelen denken: 'het zal zo'n vaart wel niet lopen, ik ga niet opnieuw een test doen '.

De ontwikkelingen van innovatieve testmethoden nauwlettend volgen en valideren.

Er zijn nieuwe ontwikkelingen waaronder testmethodes waarmee het virus in speeksel kan worden getraceerd. Een goede ontwikkeling waarbij het van belang is om deze testen te laten valideren door een onafhankelijk instituut. Alle middelen die ons kunnen helpen om het virus sneller te traceren (met een redelijke nauwkeurigheid) zullen we moeten inzetten.