Initiatiefnota

Tijd voor een tijdelijke testsamenleving

Tijd voor nieuw realisme

GROENLINKS

Samenvatting

Diverse wetenschappelijke publicaties vermoedde het al, nu blijkt het ook uit de praktijk. Grootschalig populatietesten draagt bij aan het indammen van het coronavirus. In Slowakije en de Britse stad Liverpool zijn dergelijke populatietesten goed verlopen. Het wordt tijd dat Nederland op zeer korte termijn ook overgaat tot grootschalige uitrol hiervan. Om een maximale participatiegraad te bereiken dient de overheid positieve stimuleringsmaatregelen te treffen in de vorm van een isolatievergoeding om gederfde inkomsten te compenseren. Actieve opsporing in de vorm van eenmalig grootschalig populatietesten is niet voldoende. Om houdbaar in fase één van de coronaroutekaart te blijven moeten we toewerken naar een tijdelijke testsamenleving. Daardoor bestrijden we de verspreiding van het virus met behoud van zo veel mogelijk vrijheden. Zo moet zo snel mogelijk fysiek onderwijs weer doorgang vinden. Om de sneltestcapaciteit snel op te schalen dient de overheid over te gaan in industriepolitiek. Door publiek-private samenwerkingsverbanden aan te gaan verwachten de indieners extra wind in de zeilen.

Inhoudsopgave

1) Inleiding
2) De hamer en de dans
3) Transitie van de testmethodiek
4) Fase één: populatietest als alternatief voor de hamer
5) Fase twee: frequent testen als aanvulling op de dans
6) Voorstellen
7) Conclusie

1 | Inleiding

Het was 13 oktober, 2020. Met 7.400 nieuwe coronabesmettingen werd een nieuw dagrecord door het RIVM gemeld.[1] En daar zou het niet bij blijven. De verspreiding van het coronavirus (SARS-CoV-2) was niet meer onder controle. Het kabinet werd voor een voldongen feit gesteld: er moesten opnieuw maatregelen komen 'om het virus er weer onder te krijgen', aldus premier Rutte. De '*gedeeltelijke lockdown*' was een feit.

De maatschappelijke consequenties van een lockdown zijn amper te overzien. Bezoek wordt gelimiteerd, horeca sluiten, sportwedstrijden worden afgelast. Eenzaamheid in de samenleving neemt snel toe, jongeren lopen onderwijsachterstanden op en de economie komt tot stilstand. Een zogenoemde 'milde lockdown' kost de Nederlandse economie naar benadering 7 miljard euro per week.[2] Ongeveer één miljard per dag.

Het kabinet had geen andere opties om het aantal coronabesmettingen drastisch terug te brengen. Maar een lockdown is geen houdbaar instrument om keer op keer de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan.

'Voorkomen dat we van lockdown naar lockdown sukkelen'

Nederland is twee keer geraakt door een golf van het virus. Twee keer zijn er verregaande maatregelen genomen om de verspreiding van het virus terug te dringen. Twee keer is de spreekwoordelijke hamer succesvol ingezet om de stijgende grafieken neer te slaan. Maar met forse maatschappelijke en economische impact tot gevolg. Het is een politieke keuze hoe we de komende tijd onze samenleving inrichten totdat we de pandemie met een vaccin onder controle hebben. We moeten proberen te voorkomen dat we van de huidige lockdown naar een volgende lockdown sukkelen. Voorkomen dat we in een derde golf belanden.

Het kabinet streeft ernaar om terug te gaan naar fase één ('waakzaam') van de coronaroutekaart. De politieke vraag is hoe we in fase één komen met zo min mogelijk restricties, én minstens zo belangrijk, hoe we houdbaar in fase één blijven. Momenteel lijkt de daling van het aantal coronabesmettingen te stagneren waardoor fase één nog ver in het vooruitzicht is.

We kunnen het ons ook niet veroorloven om te wachten tot de dag dat nagenoeg iedere Nederlander is ingeënt tegen het coronavirus. Het is de vraag of een vaccin de pandemie op korte termijn oplost. De beursgenoteerde farmaceuten Pfizer en Moderna claimen een vaccin te hebben ontwikkeld dat in meer dan negentig procent van de gevallen effectief is. Ook het vaccin van Oxford en AstraZeneca klinkt veelbelovend. Maar of er ook sprake is van duurzame immuniteit is nog de vraag, net als de vraag hoe frequent het vaccin moet worden toegepast en of het vaccin de verspreiding van het virus ook tegengaat.[3] Kate Bingham, de voorzitter van de Britse vaccinatie taskforce waarschuwt voor te veel optimisme: 'De eerste generatie vaccins zijn waarschijnlijk imperfect.'[4]

Er gaat bovendien veel tijd overheen voordat de meeste Nederlanders gevaccineerd zijn. De oplage van coronavaccins blijft de komende tijd beperkt. "Voor ons land geldt dat we in de eerste maanden maar 10.000 mensen per maand zouden kunnen helpen [met het Pfizer-vaccin] (..) Dan

---

[1] (NOS, 2020)
[2] (ESB.nu, 2020)
[3] (NOS, 2020)
[4] (Bingham, 2020)

zijn we er nog niet", ligt Diederik Gommers, voorzitter van de NVIC, toe.[5] Mutaties van het virus blijven bovendien een potentieel risico vormen voor mens en dier.

Op naar een tijdelijke testsamenleving

Op 17 november zette het kabinet een eerste goede stap naar een tijdelijke testsamenleving. Zo moet in maart 2021 de sneltestcapaciteit zijn uitgebreid naar tien miljoen testen per maand. Maar deze teststrategie gaat nu nog uit van enige 'Hollandse zuinigheid'. Als we het virus onder controle willen krijgen is meer ambitie en urgentie nodig.

De indieners zien een belangrijk deel van de oplossing in de inzet van grootschalige populatietests en vervolgens grootschalig frequent sneltesten. Ook wel, een ambitieuze tijdelijke *testsamenleving* in de woorden van de indieners. Op deze manier kunnen we het coronavirus effectief indammen en er aan bijdragen dat we samen vrijheden terugveroveren.

We moeten realistisch zijn: het virus blijft de komende tijd helaas nog onder ons. De toekomst is met onzekerheid omgeven. Daarom moet het kabinet nu alles in werking zetten om een nieuwe opleving van het virus en een derde golf te voorkomen. Daar kan grootschalig inzetten op een tijdelijke testsamenleving een belangrijke bijdrage aan leveren.

De indieners vinden het tegelijkertijd belangrijk te benadrukken dat het coronabeleid een ingewikkelde interdisciplinaire kwestie betreft waarbij politieke besluitvorming, wetenschappelijke kennis en uitvoeringsvraagstukken kriskras door elkaar lopen. Er zijn geen gemakkelijke keuzes en geen eenvoudige antwoorden. Zodoende hebben de indieners zich tijdens de totstandkoming van de initiatiefnota laten leiden door vooraanstaand wetenschappelijk onderzoek. Tevens hebben de indieners gesprekken gevoerd met (arts-)microbiologen, epidemiologen, virologen, economen, wiskundigen, zorgverleners, gedragswetenschappers en privacy-deskundigen. Ook hebben de indieners bijdrages ontvangen van onder meer het Red Team en de bijbehorende community. Tot slot is informatief contact opgenomen met een vertegenwoordiger van een farmaceut.

Op basis van de opgedane inzichten beoogt deze initiatiefnota een bijdrage te leveren aan het politieke debat en de besluitvorming rondom een tijdelijke testsamenleving.

***

2 | Strategie: de hamer en de dans

In maart 2020 kon het kabinet niet anders. Het reproductiegetal schommelde tussen de 2 à 3, de intensive care units stroomden vol met coronapatiënten en het bron- en contactonderzoek was al gauw onderbemand. Er moest snel en rigoureus worden ingegrepen: de zogenoemde hamer werd met de 'intelligente lockdown' ingezet. Met succes. Op 6 mei was Nederland ruim beneden de gestelde signaalwaarden. Het reproductiegetal lag toen op 0.83 en het aantal positieve geteste mensen per 100.000 mensen per dag was slechts 1.8.

[5] (EO Redactie, 2020)

De hamer moet echter géén terugkerend fenomeen worden, betoogt Tomas Pueyo, ingenieur en de bedenker van 'de hamer en de dans'.[6] De hamer leverde ons tijdens de eerste golf kostbare tijd op om toe te werken naar een samenleving die in staat is om spreekwoordelijk te leren 'dansen'. Dat wil zeggen: om effectieve maatregelen te nemen om het virus in te dammen en controlemechanismes te implementeren, zodat er grip op een potentiële nieuwe uitbraak is. Hierdoor wordt een tweede hamer overbodig.[7] Pueyo ziet dat verschillende landen, waaronder Nederland, wel de inzet van de hamer onder de knie hebben gekregen, maar in de tussentijd hebben verzaakt om te leren 'dansen'. 'De bevolking moet de regering verantwoordelijk houden en erop toezien dat de regering leert dansen. Anders is de hamer voor niets geweest en is er hamer na hamer na hamer nodig', aldus Pueyo.

Ook dokter David Nabarro, verbonden aan de Wereldgezondheidsorganisatie, waarschuwt voor een terugkeer van de hamer. 'We roepen wereldleiders op: stop het gebruik van de lockdown als primaire methode om het virus onder controle te krijgen (..) Het enige moment dat een lockdown is gerechtvaardigd, is om tijd te kopen om je testcapaciteit te vergroten, je bron- en contactonderzoek te verbeteren, je lokaal te reorganiseren.'[8]

Leren dansen is niet alleen voor de volksgezondheid van miljoenen Nederlanders van groot belang, maar ook voor onze vrijheid en economie. Pueyo: 'De vraag is niet alleen of [de hamer] effect heeft, maar ook of het efficiënt is. Het probleem is dat de lockdown het virus afremt, maar tegelijkertijd ook de economie.'[9]

2.1 | Buitenlandse aanpak

Verschillende landen hebben afgelopen tijd leren dansen, zoals Japan, China, Zuid-Korea en Taiwan. De succesvolle Oost-Aziatische aanpak is voor een deel te wijten aan eerdere ervaringen met een ander coronavirus: SARS. Dit heeft een langdurige opschaling in onder meer de diagnostische lab-capaciteit tot gevolg gehad en uitvoeringsinstanties deden ervaring op met een epidemie. Sommigen schrijven dit succes toe aan essentialistisch denken. Dat het eenmaal in de aard ligt van een dergelijk land of cultuur om grip te krijgen op het virus en dat dit op gespannen voet staat met een democratische rechtsstaat. Dat is een te gemakkelijke verklaring. Democratische natiestaten als Zuid-Korea en Taiwan rapporteerden in februari 2020 nog de meeste nieuwe coronabesmettingen.[10]

Ook Europese landen lijken grip te krijgen op het virus, zoals Duitsland en Denemarken. Vanaf september tot november van dit jaar verdubbelde het aantal verrichtte coronatesten in Denemarken ruimschoots.[11] In totaal waren op 2 november circa 5,4 miljoen coronatesten verricht op een inwonersaantal van 5,8 miljoen.[12] Terwijl bij Nederlandse GGD-teststraten circa 17% van de coronatesten een positieve corona-uitslag opleverde, was dat bij de Deense Noorderburen begin november nog geen 2%.[13] Dat is ruimschoots onder de Nederlandse signaalwaarde. Hoewel ook de Denen social distancing maatregelen hanteren zijn de maatregelen minder verregaand. Zo zijn

---

[6] (Pueyo, Coronavirus: The Hammer and the Dance, 2020)
[7] (Pueyo, Coronavirus: Learning How to Dance, 2020)
[8] (The Spectator, 2020), Vanaf 00:15:00 tot 00:27:00
[9] (NOS, 2020)
[10] (John, 2020)
[11] (Our World in Data, 2020)
[12] (COVID-19 Health System Response Monitor, 2020)
[13] (Our World in Data, 2020)

de lokale horecagelegenheden bijvoorbeeld tot tien uur ‘s avonds open. De verspreiding van het virus lijkt, vooralsnog, onder controle zonder het gebruik van een zware hamer. De Denen leren dansen.

2.2 | Politieke keuzes

Wat is de beste strategie om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan? Dat is de hamvraag in de bestrijding van dit virus. Grofweg bestaan de keuzes uit niets doen (1), mitigatie (2), indammen (3) en uitroeien (4). Waarbij niets doen geen optie is, al was het maar vanwege de beperkte zorgcapaciteit.

Na de eerste golf heeft het kabinet de corona routekaart ontwikkeld en uitgesproken dat er gestreefd wordt naar risiconiveau één. De beoogde signaalwaarde betreft maximaal 35 positieve testen per 100.000 inwoners per week.[14] Deze signaalwaarde correspondeert het beste met een indamstrategie. In deze strategie streeft een land ernaar om het aantal besmettingen zo laag mogelijk te houden, waarbij iedere infectie moet kunnen worden opgevolgd door bron- en contactonderzoek.[15] Bij dit risiconiveau is het virus niet volledig weg – maar kan bij iedere uitbraak snel een interventie plaatsvinden. Wanneer het virus zich toch sneller verspreidt dan de gestelde signaalwaarden, volgen nieuwe maatregelen. Dat was onder meer te zien op 28 oktober in Duitsland. De Duitse bondskanselier Merkel kondigde een pakket met strenge maatregelen aan die destijds verder gingen dan de Nederlandse maatregelen. De Duitse overheid ging daartoe over, terwijl het aantal besmettingen per miljoen inwoners ruim drie keer lager lag dan in Nederland.[16]

Een indamstrategie geniet de voorkeur boven een mitigatiestrategie. Mitigatie is een klassieke strategie uit de epidemiologische wetenschap waarbij wordt geaccepteerd dat het virus circuleert, maar waarbij de verspreiding van het virus wordt ingeperkt zodat de zorgcapaciteit het aankan. In de volksmond: sturen op zorgcapaciteit. De onderlinge aanname bestaat dat de bevolking, bij afwezigheid van een effectief vaccin, groepsimmuniteit opbouwt. Echter, hard bewijs voor deze aanname ontbreekt. De voorlopige wetenschappelijke consensus stelt dat corona-groepsimmuniteit alleen bereikt kan worden met een vaccin.[17] Het opbouwen van groepsimmuniteit kan derhalve geen doel zijn. Tevens stellen wetenschappers dat op basis van modelleringen een mitigatiestrategie moeilijk houdbaar is: ‘We hebben aangetoond dat de marge van R [reproductiegetal] waarbij mitigatie succesvol wordt toegepast om onder de kritische intensive care capaciteit te blijven extreem smal is, hetgeen impliceert dat deze strategie grote kans heeft om te falen’.[18] Een variant van de migratiestrategie die vooral is gericht op kwetsbaren (>50 jaar en ouder) roept ondertussen meer vragen dan antwoorden op. Zo bestaat ~43% tot ~34% van het zorgpersoneel, politiepersoneel en onderwijzend personeel uit vijftigplussers.[19] Geen enkel land heeft een dergelijke variant succesvol geïmplementeerd.

Een uitroeistrategie is voorlopig een utopie. Het coronavirus is dusdanig wereldwijd verspreid dat het zeer onwaarschijnlijk is dat we het virus kunnen uitroeien zonder algehele beschikbaarheid van

---

[14] (Rijksoverheid, 2020)
[15] (World Health Organization, 2020)
[16] (Our World in Data, 2020)
[17] (Aschwanden, 2020)
[18] “We show that the margin of R for which successful mitigation into an overcritical but not ICU capacity-threatening epidemic can be achieved is extremely narrow, implying that this strategy is likely to fail.” (Wolfgang Bock, 2020)
[19] https://twitter.com/thomasdrissen/status/1316401431721713665?s=20

goede vaccins. De laatste menselijke infectieziekte die wereldwijd endemisch is uitgeroeid betrof de pokken (*variola*).[20] In 1980 verklaarde de Wereldgezondheidsorganisatie de wereld pokkenvrij na decennia van internationale samenwerking en solidariteit.

Het is een politieke keuze welke koers een land vaart tijdens deze pandemie. In het begin van de eerste golf leek het kabinet te kiezen voor een mitigatiestrategie. Met de kennis van toen was dat een betwistbare maar tevens navolgbare keuze. De minister-president zei het treffend op 12 maart 2020: “In crises als deze moet je met 50 procent van de kennis 100 procent van de besluiten nemen”.[21] Nu bevinden we ons niet meer in het voorjaar van 2020. Inzichten over het coronavirus zijn rap toegenomen, de technologische ontwikkelingen gaan in sneltreinvaart en we kunnen wereldwijd leren van elkaars fouten en successen. Ook de vraagstukken zijn veranderd. Terwijl we steeds meer over het coronavirus zelf weten, worden de maatregels minder nageleefd. Er is meer behoefte aan inzichten vanuit onder meer gedragswetenschappers. Deze kunnen ook de effectiviteit bevorderen van social-distancing maatregelen. Zo blijkt uit recent wetenschappelijk onderzoek dat bezoekers van evenementen het beste afstand houden wanneer er sprake is van éénrichtingsverkeer gecombineerd met het gebruik van een buzzer.[22] Dergelijke inzichten kunnen effectief bijdragen aan het verminderen van de verspreiding van het virus.

We moeten niet koersen op ziekenhuisopnames, maar deze voorkomen. Daarvoor is veel testen onontbeerlijk zodat het virus in kaart wordt gebracht en besmette personen vervolgens in isolatie gaan om verdere besmettingen te voorkopen. Sturen op de dag dat iedereen gevaccineerd is tegen het coronavirus, zou ook niet de enige strategie moeten zijn. Veel kostbare tijd gaat dan verloren en er bestaat een potentieel risico dat het huidige coronavirus zich verder muteert. In Denemarken zijn zeker 214 inwoners besmet geraakt door een gemuteerde variant van het coronavirus vanwege een overdracht van de nerts op de mens.[23] De Deense minister van Volksgezondheid, Magnus Heunicke, waarschuwt dat de transmissie van de nerts op de mens ‘een gevaar vormt in de ontwikkeling van een vaccin.’[24]

De indieners constateren dat het van groot belang is dat er duidelijkheid is over de strategie die gevolgd wordt in de omgang met het virus.

***

3 | Transitie van de testmethodiek

‘Preventief testen is niet doelmatig’ en ‘zonder klachten heeft het geen zin een test af te nemen’ was het adagium tijdens de eerste coronagolf in het voorjaar.[25] [26] De pandemie overrompelde de samenleving en het kabinet reserveerde alleen testcapaciteit om burgers met klachten te laten

[20] (Robin N. Thompson, 2020)
[21] (NOS, 2020)
[22] (Universiteit van Amsterdam, 2020)
[23] (DW)
[24] (Boffey, 2020)
[25] (Dool, 2020)
[26] (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020)

testen op het coronavirus. Het doel was om 'verspreiding van het virus te controleren' en zodoende 'beschermen mensen elkaar'.[27] Dat beleid is tot op heden niet genoeg succesvol gebleken.

Uit cijfers van het RIVM blijkt dat in de week van 19 tot en met 25 oktober in totaal 59.091 mensen positief zijn getest op corona. Intussen waren in diezelfde week circa 166.000 mensen besmettelijk met het coronavirus in Nederland, volgens schattingen van het RIVM.[28] Daaruit blijkt dat een minderheid van de Nederlanders met een coronabesmetting zich laat testen. Het is klip- en klaar dat juist de mensen die niet zijn getest significant bijdragen aan de verspreiding van het coronavirus. Zij gaan niet in thuisisolatie en infecteren daardoor anderen.

Dit gebeurt niet uit onwil. Ruim negen op de tien Nederlanders geeft aan 'het (heel) erg te vinden als ze iemand zouden besmetten'. [29] Maar uit Nederlands onderzoek ervaart 11% van de coronapositieve mensen geen klachten en nog eens 27% ervaart slechts milde klachten.[30] De zogenoemde asymptomatische en presymptomatische besmettingen. Het indammen van het virus zal alleen lukken wanneer zo veel mogelijk mensen in isolatie gaan die besmettelijk zijn met het coronavirus. Daarbij is het van belang om onderscheid te maken tussen een corona infectie enerzijds en transmissiegevaar anderzijds. Enkel mensen die besmettelijk zijn, kunnen het virus overdragen op een ander.

We moeten ernaar streven dat veel meer burgers weet hebben dat zij een besmettingsgevaar vormen. In combinatie met zelfisolatie en bron- en contactonderzoek kan het coronavirus dan snel in tempo omlaag worden gebracht waardoor we op verantwoorde wijze delen van onze samenleving langzaam kunnen openen, vrijheden vergaren, de druk op de reguliere zorg verlagen en de economie lucht geven om zich weer te herstellen. De hamvraag is: hoe gaan we dit doel duurzaam bereiken?

3.1 | Verschillende testmethoden

Wetenschappers buigen zich in grote getalen over de vraag hoe het testbeleid kan bijdragen aan het onder controle brengen van het coronavirus.[31] Uit deze wetenschappelijke publicaties en op basis van gesprekken met deskundigen komt naar voren dat het huidige Nederlandse testbeleid andere methodes moet gebruiken.

De primaire testmethodiek om in Nederland te testen op het coronavirus vinden nog steeds plaats via moleculaire PCR-testen. Studies tonen aan dat deze testvorm hypersensitief is. Wanneer het testmonster per neusswab wordt afgenomen heeft de PCR-test een sensitiviteit van 98-99%.[32] Dat wil zeggen: tenminste 98 van de 100 mensen met een besmetting met SARS-CoV-2 ontvangt terecht een positieve uitslag. Het is echter de vraag of de PCR-test wel het juiste diagnostische instrument betreft voor grootschalig gebruik. De PCR-methode toont niet alleen aan of iemand besmettelijk is en vervolgens hoeveel virusdeeltjes iemand met zich meedraagt, het detecteert ook

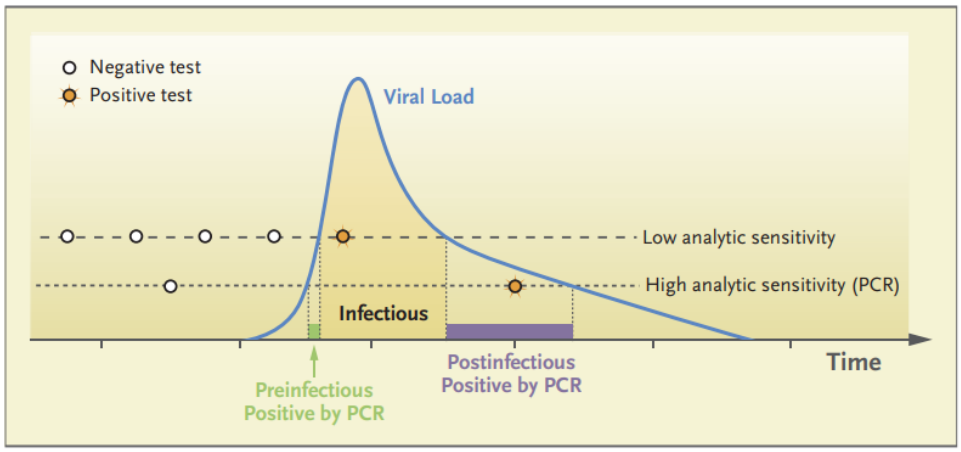
---

[27] (Rijksoverheid)
[28] (Rijksoverheid, 2020)
[29] (RIVM, 2020)
[30] (Katja van den Hurk, 2020)
[31] - 'Covid-19 mass testing facilities could end the epidemic rapidly',
- 'Universal weekly testing as the UK COVID19 lockdown exit strategy'
- 'Rethinking Covid-19 Test Sensitivity — A Strategy for Containment'
- 'Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time forCOVID-19 surveillance'
[32] (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020)

mensen die het coronavirus met zich meedragen maar niet besmettelijk zijn.[33] In andere woorden: de PCR-test is niet ontworpen voor preventieve epidemiologische doeleinden om verdere verspreiding van het virus tegen te gaan. Het is ontworpen voor klinische diagnostiek om mensen met het virus medisch te behandelen. Een groot deel van de mensen met een coronabesmetting vertonen echter milde klachten of géén klachten.

Dit is niet het enige nadeel dat kleeft aan de PCR-testen. Het afnemen van een PCR-test vraagt om deskundig personeel, het testmonster moet verwerkt worden in een geavanceerd laboratorium met wederom deskundig personeel, en het verwerken van het testmonster neemt uren en soms zelfs dagen in beslag. Al met al is de PCR-testmethodiek kostbaar, tijdrovend en daardoor maar matig schaalbaar.

Er is een alternatief. Antigeensneltesten – kortweg sneltesten - geven binnen 15 tot 30 minuten een uitslag, zijn betaalbaar en toegankelijk. Er zijn geen grote laboratoria vereist, de daadwerkelijke testafname vraagt om minder geavanceerde handelingen en de kostprijs ligt reeds op 4 á 5 euro per test. Weliswaar is de antigeentest minder sensitief ten opzichte van de PCR-test, maar de vraag is: hoe erg is dat daadwerkelijk? Hoewel we nog niet alles weten over de kinetiek bij aanvang, weten we wel dat het coronavirus zich in de beginfase van de infectie snel vermenigvuldigt in het lichaam. Vanaf het moment dat het coronavirus detecteerbaar is bij een PCR-test duurt het waarschijnlijk 'eerder uren, niet dagen' voordat het virus ook gedetecteerd wordt door een gevalideerde sneltest.[34] [35]



High-Frequency Testing with Low Analytic Sensitivity versus Low-Frequency Testing with High Analytic Sensitivity.

De uitslag van een antigeen sneltest is minder geschikt om definitief vast te stellen of de burger in kwestie wél of geen coronabesmetting heeft – een PCR-test is hierin meer accuraat. Met name als de Ct-afkapwaarde van de PCR-test hoog ligt (~30) is de test hypersensitief. Een sneltest is minder gevoelig, maar geeft goed aan of de burger wel of niet *besmettelijk* is om het virus te verspreiden. De uitslag van een sneltest is onvoldoende voor een klinische setting waarbij een arts moet bepalen wat de verdere behandeling is van de patiënt bij ernstige klachten. De sneltest is wel een effectief middel om de epidemiologische verspreiding van het virus in kaart te brengen en verdere

[33] (Guglielmi, 2020)

[34] "SARS-CoV-2 is a virus that grows quickly inside the body, so by the time a benchmark PCR test becomes positive, the virus is well into exponential growth. At that point, it is probably hours, not days, before the virus grows by orders of magnitude, reaching the detection thresholds of currently available cheap and rapid pointof-care tests." (Michael J. Mina, 2020)

[35] (Daniel B. Larremore, 2020)

verspreiding tegen te gaan, mits mensen met een positieve uitslag in isolatie blijven gaan. Bij *veelvoudig* gebruik ondervangt de sneltest de lagere sensitiviteit en vormt het een effectief middel om virusverspreiding tegen te gaan. De sensitiviteit van antigeen(snel)testen van BD Veritor, Roche, Abbott Panbio variëren tussen een magere 73% tot een goede 90% en 94% testsensitiviteit.[36] Daarentegen faalt de PCR-test als epidemiologisch middel om de verspreiding van het virus te stoppen: 'De testen die noodzakelijk zijn, zijn fundamenteel anders dan de huidige klinische testdiagnostiek (..) Volgens verschillende criteria faalt de toonaangevende industriestandaard PCR-test wanneer het gebruikt wordt om controle te houden op de uitbraak', concluderen wetenschappers.[37]

3.2 | Grote schaal testen

'Wanneer we op gepaste wijze en op grote schaal kunnen testen, kunnen we het virus verslaan', stelt Michael Mina, epidemioloog en immunoloog aan de Harvard Public Health & Medical School.[38] Mina stelt dat een mix van testmethodieken helpt om het virus te stoppen met verspreiden. In deze teststrategie dienen zowel de moleculaire PCR-test als de antigeensneltest een doel. Frequent gebruik van antigeentesten helpt het virus te stoppen met verspreiden. De PCR-test biedt zorgverleners de benodigde klinische informatie bij klachten en kan als second-opinion worden toegepast bij mensen met typische coronaklachten en toch een negatieve sneltestuitslag. Op deze manier werken we aan actieve opsporing om de verspreiding van het virus in te dammen en dragen we er aan bij om in fase één van de coronaroutekaart te komen en vervolgens er in te blijven.

In de internationale wetenschap ontstaat steeds meer consensus dat een dergelijke strategie het virus kan indammen. We moeten daarvoor wel de transitie maken van zogenoemd 'doelmatig'-testen naar frequent testen op grote schaal. Wat de indieners betreft zijn hiervoor twee fases noodzakelijk: een alternatief voor de hamer (fase 1) en een aanvulling op de dans (fase 2).

***

4 | Fase één: populatietest als alternatief voor de hamer

Een reset van de coronaverspreiding klinkt utopisch, maar de Slowaakse regering zet in op deze hernieuwde hamer. In oktober kondigde premier Igor Matovič aan dat hij de gehele populatie wilde (snel)testen. Door de bevolking twee keer te testen in opeenvolgende weekenden ondervangt de Slowaakse regering de beperkingen van de sneltest met betrekking tot de lagere sensitiviteit. In het weekend van 31 oktober 1 november vond het eerste weekend van de 'actieve opsporing' plaats. Ruim 3,6 miljoen Slowaken ondergingen de sneltest. Kinderen onder de 10-jaar, zwakkeren en ouderen werden van deze oproep uitgezonderd. De opkomst was hoog. Ruim 90% van de bevolking die ervoor in aanmerking kwam, liet zich daadwerkelijk testen. De landelijke resultaten uit de Slowaakse populatietests zijn hoopgevend. Zo was de besmettingsgraad in de Tvrdošín-

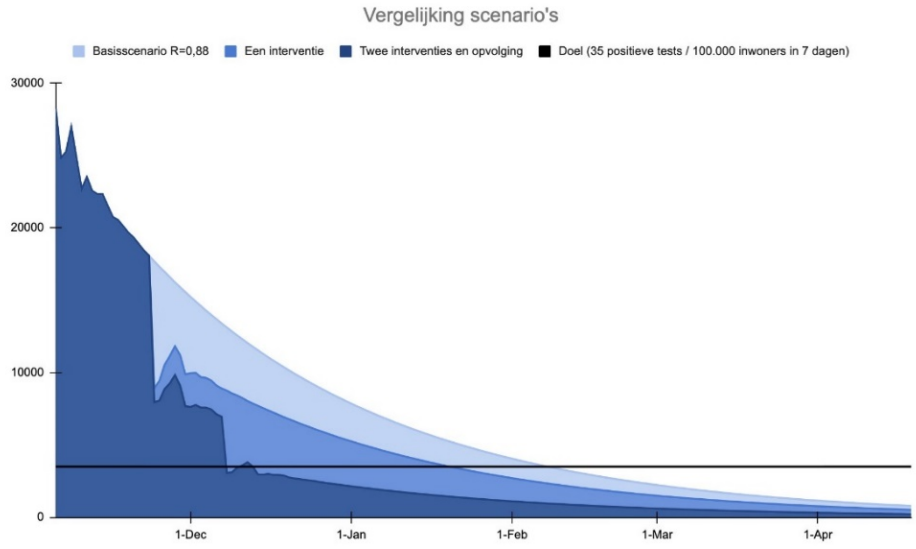
[36] (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2020)
[37] "The tests we need are fundamentally different from the clinical tests currently being used (..) By several criteria, the benchmark standard clinical polymerasechain-reaction (PCR) test fails when used in a surveillance regimen" https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2025631?articleTools=true
[38] (This Week in Virology, 2020), 00:07:00 – 00:08:00

regio tijdens het eerste weekend 4,85% en daalde dit aandeel naar 2% tijdens het tweede weekend. De besmettingsgraad in alle vier de pilotregio's nam tenminste met de helft af.[39]

Naar aanleiding van de goede testresultaten uit Slowakije heeft inmiddels ook Oostenrijk besloten om de populatie grootschalig te testen. Daarbij zal de overheid gebruik maken van antigeentesten en wordt hulp ingeroepen van Defensie. Doel is dus om tegen kerstmis zo veel mogelijk inwoners getest te hebben. In de Britse stad Liverpool werden begin november zo'n 200.000 inwoners getest op de besmettelijkheid van het COVID-19 virus middels een sneltest.[40] De resultaten overstijgen de verwachtingen van de Britse minister van Volksgezondheid, Matt Hancock: 'Ze hebben veel meer mensen met asymptomatische klachten gevonden die niet van zichzelf wisten dat ze het virus met zich meedroegen (..) De combinatie van populatietesten en de coronamaatregelen hebben het aantal besmettingen opmerkelijk omlaag gebracht, veel sneller dan ik dacht dat mogelijk was.'[41]

4.1 | Een verkorte lockdown

Wat zou het effect zijn van een populatietest op de Nederlandse samenleving? Dat is ingewikkeld te voorspellen vanwege de veelvoud aan variabelen. Desondanks, hebben leden uit het Red Team op verzoek van de indieners een inschatting gemaakt. De mogelijke effecten van een grootschalige populatietest op het reproductiegetal zijn hoopgevend. Grofweg zou daarmee twee keer zo snel niveau één op de coronaroutekaart kunnen worden bereikt dan zonder populatietesten.[42] Ofwel, geen 96 dagen om uit de gedeeltelijke lockdown te komen, maar de helft. Dit model gaat uit van twee weekenden achtereenvolgende populatietesten, met dagelijkse opvolging voor hoogrisicocontacten.[43] Een éénmalige populatietest is wezenlijk minder effectief.



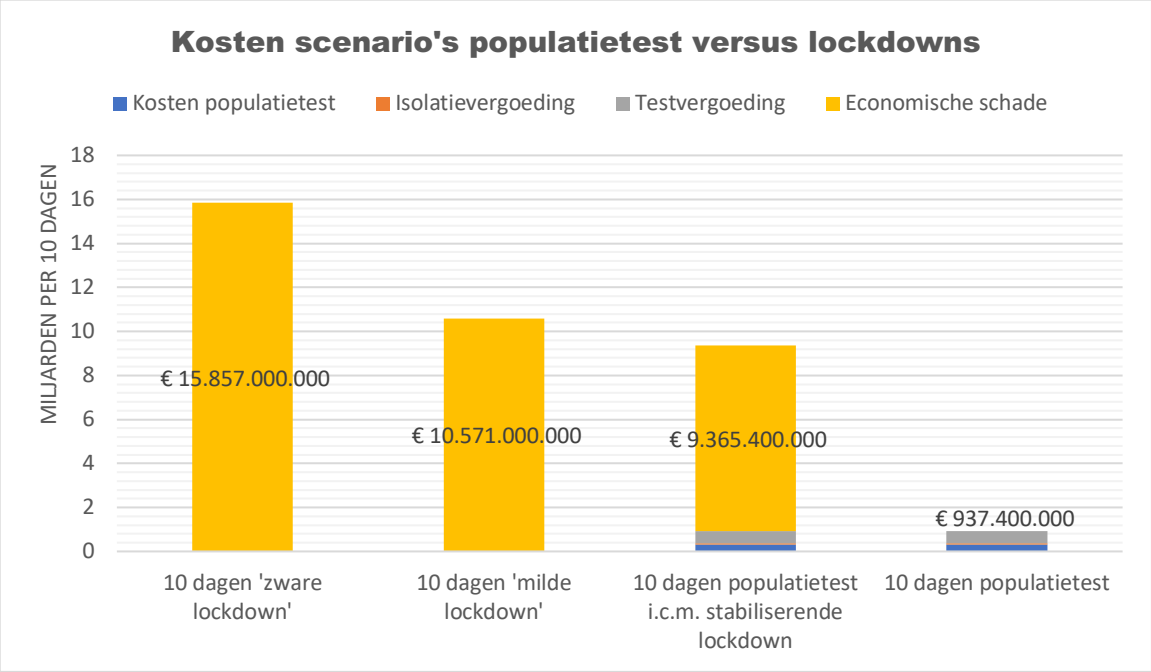
Uit de modellering van de populatietest komt naar voren dat een hoge testcapaciteit in combinatie met naleving van de quarantaine- en isolatieregels het reproductiegetal sneller omlaag zou kunnen

[39] (Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2020)
[40] (Adkins, 2020)
[41] (BBC, 2020)
[42] Signaalwaarde: 35 positieve tests op 100.000 inwoners per week. Het basisscenario is de huidige 'gedeeltelijke' lockdown, waarbij een reproductiegetal van 0,88 wordt nagestreefd.
[43] Assumpties: 80% van de bevolking wordt opgeroepen (10-70 jaar), 90% doet mee (testbereidheid), 80% sensitiviteit t.o.v. PCR-test, 90% gaat in isolatie na een positieve coronabesmetting

brengen dan nu het geval is. Actieve opsporing lijkt een succesvol alternatief voor de inzet van een lockdown, er vanuit gaande dat alle basisregels blijvend worden toegepast.

4.2 | Kosten en baten

Een populatietest is kostbaar, maar valt in het niet bij de kosten van een 'gedeeltelijke' of 'intelligente' lockdown. Het Slowaakse landelijke experiment komt naar schatting uit op 100 miljoen euro voor het hele land. Ongeveer 60 miljoen daarvan ging op aan de aankoop van voldoende testcapaciteit.[44] Bij een soortgelijke besmettings- en participatiegraad zouden de totale kosten in Nederland uitkomen op circa 320 miljoen euro. Hoewel de populatietest in Slowakije op vrijwillige basis gebeurde, werden mensen die er van afzien verplicht om 10 dagen in quarantaine te verblijven op straffe van een forse boete. In Nederland zouden we testbereidheid positief kunnen stimuleren door het verschaffen van een testvergoeding. Een dergelijke onkostenvergoeding zou kunnen neerkomen op eenmalig €50. Tevens zouden Nederlanders met een positieve corona-uitslag een isolatievergoeding kunnen ontvangen van €250,- per week voor de gederfde inkomsten. Het totaalpakket van een populatietest in twee rondes en positieve stimulatiemaatregelen, onder een vergelijkbare participatie- en besmettingsgraad als in Slowakije, zou dan éénmalig neerkomen op 940 mln.[45] Afgezet tegen een economische schade van circa 1 miljard per dag die een 'milde lockdown' (R0,85) kost is dit een economisch rationele investering.[46] Ook wanneer een 10-daagse populatietest plaatsvindt in een periode van lockdown-maatregelen die een R1 nastreven (zogenoemde stabiliserende lockdown) lijken de baten nog steeds hoger dan de kosten.



***

[44] Aangekochte testen: Standard Q Covid-19-test van SD Biosensor (€43 mln, 10 miljoen testen), Abbott (€10 miljoen, 2 miljoen testen) en RapiGEN (€4,3 miljoen, 1 miljoen testen).
[45] Participatie Slowaakse bevolking 66.4% van het totaal, in Nederland komt participatie uit op 11,48 mln. Nederlanders. Slowaakse besmettingsgraad 1,06%. Isolatieverplichting: 43,4 mln (gemiddeld 10 dagen). Onkostenvergoeding €50: 574 mln.
[46] (ESB.nu, 2020)

5 | Fase twee: frequent testen als aanvulling op de dans

Grootschalige populatietesten kunnen een lockdown verkorten of überhaupt een alternatief bieden voor de spreekwoordelijke hamer. Maar de ervaring leert dat het virus na een klap van de hamer weer snel oplaait. Een populatietest biedt geen garantie voor de toekomst. Om succesvol te leren dansen moeten we deze fase opvolgen met zeer frequent testen. Dit roept echter nieuwe maatschappelijke vragen op.

Immers, niet alles wat kan, moet en hoeft. Bij nieuwe coronamaatregelen dient de politiek de proportionaliteit van de maatregelen te wegen en zichzelf af te vragen: scheppen maatregelen die nu genomen worden geen precedent voor de toekomst? Deze vraag vinden de indieners in het bijzonder relevant wanneer we toewerken naar een tijdelijke testsamenleving van frequent testen.

Omdat het SARS-CoV-2 virus op de A-lijst is geplaatst van infectieziekten is destijds de Wet Publieke Gezondheid van kracht gegaan. Dit legde de juridische basis om niet alleen de openbare gezondheidszorg te organiseren en de infectie te bestrijden, maar ook de basis om de quarantaine-, lockdown- en socialdistancing-maatregelen op te leggen en te handhaven. Eventueel ter straffe van een boete. De justificatie van deze maatregelen ligt in het gegeven dat de vrije bewegingsruimte van het individu niet alleen zichzelf in gevaar brengt, maar ook anderen. Meer vrijheid voor het individu betekent niet alleen een hoger eigen besmettingsgevaar, maar ook een verhoogt risico dat het individu onopzettelijk het coronavirus overdraagt op anderen.

Door de coronamaatregelen zijn verschillende grondrechten ingeperkt zoals de vrijheid van vergadering en betoging, het recht op privéleven en het recht op onderwijs. De regering mag dergelijke maatregelen nemen omdat de overheid ook grondwettelijke verplichtingen heeft om maatregelen te treffen ter bescherming van de volksgezondheid. Ook als deze maatregelen een beperking van de vrijheid van burgers opleveren.

Maar wat nu als het individu nauwelijks risico loopt om het virus over te dragen op anderen doordat hij, zij of hen, zojuist per sneltest op besmettelijkheid is getest? Mag een negatieve testuitslag in de hand (tijdelijk) als criterium gelden om meer vrijheden te vergaren of toegang tot een ruimte te verkrijgen? De indieners zijn van mening dat een negatieve uitslag van een (non-invasieve) coronatest onder bepaalde voorwaarden als criterium mag gelden om toegang tot een ruimte te verkrijgen.

Het is immers onrechtvaardig om onnodig grondwettelijke vrijheden te beperken van burgers wanneer zij op dat moment epidemiologisch nauwelijks een besmettingsgevaar vormen voor anderen. Daar heeft niet alleen het individu baat bij, ook het collectief.

Stapsgewijs is het kabinet van plan de teststraten op te schalen en het testinstrumentarium uit te breiden van huidige PCR-testen naar antigeen sneltesten, ademtesten en de LAMP-test. Op den duur moeten ook mensen zonder klachten zich kunnen laten testen bij een teststraat. Tevens is het kabinet voornemens om bedrijven en instellingen te assisteren om mobiele teststraten op te zetten. Via deze locaties kunnen burgers in korte tijd testen of ze op dat specifieke moment besmettelijk zijn of niet. Met een negatieve testuitslag in de hand, kan toegang worden verleend aan grootschalige publieke-, culturele,- en commerciële ruimtes.

De indieners vragen zich echter af: zijn de huidige ambities en inspanningen voldoende om de verwachtingen waar te maken? Welke sectoren verdienen een preferente aanpak?

5.1 | Noodzakelijke testcapaciteit per sector

De coronacrisis doet iets met het welzijn van de gehele samenleving, maar niet in de laatste plaats doet het iets met jongeren. Ruim 700.000 studenten in het hoger onderwijs, en nog eens 500.000 mbo-studenten, volgen in mindere of meerdere mate afstandsonderwijs. Het sociale contact verdwijnt, lesstof wordt minder actief opgenomen en veel jongeren raken in een isolement. Terwijl we weten dat het coronavirus voor veel jongeren geen groot gezondheidsrisico vormt. De indieners roepen daarom het kabinet op om allereerst toe te werken naar sneltest-locaties voor studenten én docenten. Deze sneltest-check-points dienen niet door onderwijsinstellingen maar door het Rijk te worden gefinancierd. Een negatieve testuitslag biedt wat de indieners betreft voldoende waarborging om collegezalen en praktijkleslokalen weer te kunnen openen. Daarbij zijn twee criteria voor de indieners belangrijk: (1) een negatieve testuitslag is drie dragen geldig (screeninginterval van drie dagen), (2) waar mogelijk blijven vormen van afstandsonderwijs (b.v. stream van hoorcolleges) behouden voor thuiszitters. Het frequent sneltesten van studenten zorgt er niet alleen voor dat weer vrijheden kunnen worden herwonnen, maar kan ook gericht bijdragen aan het terugdringen van de verspreiding van het coronavirus. Uit gegevens van de GGD weten we dat jongvolwassenen en studenten oververtegenwoordigd zijn onder het aantal positieve coronabesmettingen.[47] De benodigde testcapaciteit[48] om alle studenten én personeel twee keer per week te laten testen komt uit op circa 385.000 testen per dag.

5.1.1 | Basis- en voortgezet onderwijs

Niet alleen het middelbaar beroepsonderwijs en het hoger onderwijs zijn gebaat bij frequent sneltesten. In het funderend onderwijs vindt een stille ramp plaats. Uit een enquête van de Algemene Onderwijsbond (AOb) blijkt dat de onderwijskwaliteit sterk is gedaald in coronatijd, ondanks de tomeloze inzet van leerkrachten. Met name het voortgezet is hard getroffen: volgens driekwart van de leraren is de onderwijskwaliteit slechter geworden.[49] Klassen worden naar huis gestuurd vanwege zieke leraren, scholen sluiten de deuren vanwege brandhaarden. Het recht op onderwijs is in het geding. Bovendien ligt het aandeel positief geteste scholieren boven het landelijk gemiddelde.[50] Ook hier, vinden de indieners, moet snel werk gemaakt worden van frequent testen. De indieners hebben vernomen dat de minister van Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media reeds aan een pilot werkt om sneltesten onder leerlingen in het voortgezet onderwijs mogelijk te maken. De indieners roepen het kabinet op om alvast de voorbereidingen te treffen om frequent testen landelijk op te schalen in het voortgezet onderwijs mits gefinancierd door het Rijk en in samenspraak met de sector. De benodigde testcapaciteit[51] om alle leerlingen en personeel twee keer per week te laten testen komt neer op 285.000 testen per dag.

5.1.2 | Sport

Vanwege de coronamaatregelen zijn alle amateurcompetities stilgelegd en er gelden strikte restricties voor binnensporten. Terwijl beweging uitermate gezond is voor lichaam én geest. Ook

---

[47] (RIVM, 2020)
[48] Bij een testparticipatie/testbereidheid van 90%
[49] (Voorwinden, 2020)
[50] (Nieuwsuur, 2020)
[51] Bij een testparticipatie/testbereidheid van 90%

voor deze sector roepen de indieners het kabinet op om sneltest-locaties mogelijk te maken en een negatieve testuitslag verplicht te stellen. De benodigde testcapaciteit [52] om wekelijks alle Nederlanders die een groepsport of binnensport beoefenen te laten testen komt neer op een kleine 90.000 testen per dag.

5.1.3 | Cultuur en horeca

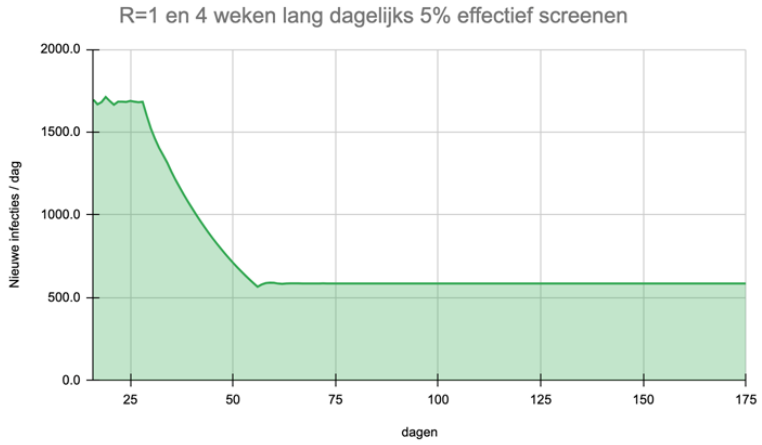
De culturele sector en horeca hebben ongelooflijk zware klappen gekregen door de coronacrisis. Velen snakken weer naar het zien van een mooie voorstelling, of een avondje tafelen in een restaurant. Tegelijkertijd kunnen dergelijke binnenruimtes worden aangemerkt als hoog-risico aangelegenheden, omdat grote hoeveelheden mensen bijeenkomen.[53] De indieners streven er naar dat na het onderwijs en de sport, óók de deuren van deze sectoren weer langzaam kunnen openen op voorwaarde van een negatieve testuitslag in de hand. Daarbij is het van belang dat alsnog de basismaatregelen (anderhalve meter, beperkte groepsgrootte) zo goed mogelijk worden nageleefd omdat niet volledig is uit te sluiten dat personen met een negatieve testuitslag alsnog besmettelijk zijn. Op basis van berekeningen van VNO-NCW zou de benodigde testcapaciteit om horeca, bioscopen en theaters, weer te openen mét een 'groene' testuitslag van die dag, neerkomen op circa 320.000 testen per dag.[54]

De benodigde testcapaciteit om de voornoemde vier sectoren deels te openen legt bloot dat de huidige ambities van het kabinet tekort schieten. Voor maart 2021 stuurt het kabinet in de routekaart aan op een testcapaciteit van 175.000 testen per dag, terwijl uit ramingen van de indieners zes tot tien keer zo veel noodzakelijk is. Uit recent wetenschappelijk Amerikaans onderzoek blijkt dat een hoge testfrequentie de effectiviteit van het testbeleid bevordert. 'De resultaten demonstreren dat effectieve screening voornamelijk afhankelijk is van de frequentie van testen en de snelheid, het wordt slechts marginaal effectiever bij hogere testsensitiviteit'. [55] Daarnaast benadrukt recent Nederlands onderzoek het belang om het testbeleid aan te passen op 'hoog risico'-groepen en 'hoog risico'-evenementen.[56]

	Dagelijkse testcapaciteit	Frequentie
Mbo, Hbo, Wo	385.000	2x per week
Voortgezet onderwijs	285.000	2x per week
Sporten	90.000	Per entree
Cultuur + horeca	320.000	Per entree
Totaal	1.080.000	
Kabinetsbeleid	175.000	

Op verzoek van de indieners hebben modelleurs van het Red Team gekeken naar de gewenste dagelijkse testcapaciteit en de effecten op het reproductiegetal. Bij dagelijkse willekeurige tests van 10% van de bevolking zou dit een reductie van R0,2 op van het reproductiegetal kunnen opleveren. Dit zou grofweg uitkomen op een tienvoud van de benodigde testcapaciteit dan waar het kabinet op stuurt.

[52] Bij een testparticipatie/testbereidheid van 90%
[53] (MCJ Bootsma, 2020)
[54] (VNO-NCW, 2020), bij een testparticipatie/testbereidheid van 90%
[55] (Daniel B. Larremore, 2020)
[56] (MCJ Bootsma, 2020)



De indieners willen zo snel mogelijk het coronavirus indammen met behoud van zo veel als mogelijk vrijheden. Er is geen tijd te verliezen. Half januari zou wat de indieners betreft het maatregelenpakket voor frequent testen in vergevorderd stadium moeten zitten.

5.2 | Beperkingen en uitdagingen

Om frequent testen per antigeensneltest te laten slagen, is een goed begrip van de testuitslag van cruciaal belang. Immers betekent een negatieve testuitslag niet dat de persoon geen infectie heeft van het coronavirus, maar dat de persoon op dat specifieke moment waarschijnlijk niet besmettelijk is. De betekenis van een positieve of negatieve testuitslag moet glashelder zijn anders ontstaat er 'schijnveiligheid'. Daarnaast moet duidelijk zijn dat de uitslag slechts van tijdelijke aard is. Een negatieve testuitslag zou bij zogenoemde 'hoog-risico' situaties zoals sportcentra, culturele instellingen of horeca, niet lang toegang moeten verschaffen. Bijvoorbeeld 8-uur lang of per entree. De indieners kunnen zich voorstellen dat zowel fysieke als digitale tools kunnen helpen met het verduidelijken van de testuitslag en het benadrukken van de tijdelijkheid van de testuitslag. Het non-profit project CommonPass werkt aan een digitaal framework voor de luchtvaartindustrie die de uitslag van een coronatest in de juiste context voorziet.

Hoewel frequent testen bijdraagt aan het verlagen van het reproductiegetal, is het géén vervanging van alle coronamaatregelen. Dat werd wederom benadrukt door Nederlandse onderzoekers aan (onder meer) de Universiteit Utrecht.[57] De hygiëne maatregelen en social-distancing zijn óók bij een tijdelijke testsamenleving belangrijk om het transmissierisico van onder meer personen met een fout-negatieve testuitslag te ondervangen. Omdat op grote schaal frequent testen wel, naar alle waarschijnlijkheid, significant bijdraagt aan het verlagen van het reproductiegetal kunnen enkele maatregelen op den duur wel worden versoepeld. Het is in de communicatie belangrijk om helder te communiceren waarom we testen en wat een testuitslag betekent.

Tevens dient de overheid inclusieve randvoorwaarden te scheppen in de transitie naar een tijdelijke testsamenleving. Voor de indieners zijn de volgende randvoorwaarden essentieel in de besluitvorming om over te gaan op een frequent testbeleid :

- Er mogen géén financiële (noch anderszins) belemmeringen zijn om wel of niet te testen. De overheid dient collectieve middelen te investeren zodat de tijdelijke testsamenleving de ongelijkheid in de samenleving niet vergroot.
- Positief geteste personen dienen in aanmerking te komen voor een isolatievergoeding.

[57] (MCJ Bootsma, 2020)

- Essentiele publieke dienstverlening (detailhandel, politie, gemeenteloket, onderwijs, en patiëntenzorg) dienen fysiek en/of digitaal toegankelijk te zijn met of zonder test.
- Alle maatregelen voor een duurzame testsamenleving moeten zéér tijdelijk van aard zijn.
- Het parlement heeft het laatste woord over de transitie naar een tijdelijke testsamenleving.
- Bij de totstandkoming van beleid is artikel 10 in grondwet (privacy) geen bijzaak, maar hoofdzaak (privacy first).

De overheid dient ook een toezichthoudende rol in te nemen bij private testlocaties of anderszins testlocaties buiten de GGD om. Zo is het van belang dat tijdens de testafname te alle tijde 1,5 meter afstand wordt nageleefd en er voldoende beschermingsmaterialen aanwezig zijn tijdens de bemonstering. Het risico bestaat immers dat de testlocaties zelfs een brandhaard worden. Bovendien moeten de testresultaten gedeeld worden met het RIVM zodat epidemiologisch zicht blijft op het virus.

Tot slot vraagt een tijdelijke testsamenleving om zéér toegankelijke testen qua prijs en infrastructuur. Deze uitdaging vraagt om actief politiek beleid ter bevordering van de productie van betaalbare sneltesten. Nederlandse bedrijven in de chemie-, technologie- en de levensmiddelenbranche hebben ervaring met het optimaliseren van processen en het opzetten van een grootschalige infrastructuur. De indieners stellen voor dat de publiekrechtelijke organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek, TNO, een publiek-private samenwerking aangaat om deze infrastructuur op te stellen.

Dit moet half januari in vergevorderd stadium zijn.

5.3 | Toekomst van testen

Een volgende stap in het testbeleid is de brede beschikbaarheid van thuistesten. Het Amerikaanse agentschap *Food and Drug Administration (FDA)* heeft de eerste thuistests al geautoriseerd.[58] De huidige thuistesten kennen echter twee forse obstakels: snelheid en prijs. De desbetreffende farmaceuten vragen woekerprijzen en vrijwel alle gevalideerde thuistesten vergen alsnog een analyse van een laboratorium. In tegenstelling tot sneltesten geeft de thuistest (nog) niet binnen 15 á 30 minuten uitsluitsel. Ook de inkoopprijs van een sneltest circa 4 a 5 euro is beduidend lager dan de inkoopprijs van een thuistest circa 100 euro. Het moet worden opgemerkt dat de sneltest naar verwachting nog voordeliger wordt.

Echter, de technologie voor een snelle thuistest is daar. Op 17 november heeft de Amerikaanse FDA de eerste thuis(snel)test geautoriseerd, de zogenoemde Lucira COVID-19 All-In-One Test Kit.[59] Met een testspecificiteit van 94% lijken de testresultaten zeer gunstig. De beschikbaarheid van snelle thuistesten verlaagt de logistieke drempels aanzienlijk om frequent te kunnen testen. Ook de Duitse farmaceut farmaceut Pharmact staat op het punt om een antigeen thuistest op de markt te brengen, de zogenoemde BELMONITOR-COV-2, die snel een uitslag geeft.[60] De indieners roepen het kabinet op om zo snel mogelijk antigeen thuistesten te valideren.

[58] (Mercey Livingston, 2020)
[59] (U.S. Food and Drug Administration, 2020)
[60] (Sheridan, 2020)

***

6 | Conclusie

Er is geen tijd te verliezen. Wat de indieners betreft moet de testcapaciteit op korte termijn veel verder worden opgeschaald. We moeten een nieuwe lockdown voor ons welzijn en onze welvaart voorkomen. Een hogere testcapaciteit, in combinatie met naleving van de basisregels, draagt bij aan het indammen van het coronavirus en het op den duur (her)openen van delen van de samenleving. Te beginnen bij het onderwijs. Het huidige ambitieniveau blijkt simpelweg niet ambitieus genoeg.

Verschillende landen hebben aangetoond dat op korte termijn de testcapaciteit snel kan worden opgeschaald. Daarvoor is samenwerking tussen publiek én private partners van belang om dit op korte termijn te realiseren. De indieners verzoeken het kabinet hier spoedig en intensiever werk van te maken.

De indieners benadrukken dat beleidsmaatregelen en instrumenten ook moeten worden nageleefd. Ons eigen gedrag is misschien wel het sterkste instrument om het virus niet verder te laten spreiden. Daarom verzoeken de indieners om gedragswetenschappers beter bij de besluitvorming te betrekken.

De indieners merken op dat de coronacrisis de ongelijkheid in de samenleving verder vergroot. We moeten oog blijven houden op de meest kwetsbaren in de samenleving. Het kabinet moet waarborgen dat snel(thuis)testen voor een ieder, ongeacht inkomen of persoonlijke omstandigheden, beschikbaar is en blijft.

Tot slot, willen de indieners benadrukken dat de voorgestelde maatregelen allemaal van tijdelijke aard dienen te zijn. We leven in bijzondere tijden en de indieners willen ervoor waken dat de maatregelen van nu een precedent scheppen voor maatregelen later. Uiteindelijk zullen we pas houdbaar deze crisis uitkomen wanneer de mondiale wereld is beschermd met een vaccin. Inspanningen om een tijdelijke testsamenleving vorm te geven moeten niet ten koste gaan van de vaccinatiestrategie. Maar tot het zo ver is, moeten we meer werk maken van testen.

***

7 | Voorstellen

Al met al vragen de indieners het kabinet de volgende voorstellen te initiëren op basis van de inhoud van deze initiatiefnota:

1. Ga uit van het voorzorgsbeginsel in het te voeren beleid;
2. Evalueer en implementeer nieuwe wetenschappelijke bevindingen van alle relevante vakgebieden in het te voeren beleid en pas de samenstelling van het OMT hierop aan;
3. Initieer onmiddellijk een grootschalige regionale pilot om actief corona op te sporen in de vorm van een populatietest in twee rondes;

4. Bereid een landelijke populatietest met twee rondes voor in combinatie met een stimuleringspakket, met het doel een maximale participatiegraad;
5. Voer industriepolitiek en stel TNO in staat om publiek-private samenwerking aan te gaan om de productie van goedkope antigeentesten aan te jagen en een testinfrastructuur op te stellen;
6. Valideer zo snel mogelijk thuis(snel)testen;
7. Intensiveer de ambities voor frequent testen en de bijbehorende testcapaciteit en maak de preferente sectoren topprioriteit;

Geraadpleegde bronnen

Adkins, W. (2020, september 18). Liverpool to become first UK city to trial mass coronavirus testing. *Politico*. Opgehaald van https://www.politico.eu/article/liverpool-first-uk-city-mass-coronavirus-testing/

Aschwanden, C. (2020, oktober 21). The false promise of herd immunity for COVID-19. *Nature*. Opgehaald van https://www.nature.com/articles/d41586-020-02948-4

BBC. (2020, november 24). Covid: Mass testing in Liverpool sees 'remarkable decline' in cases. *BBC*. Opgehaald van https://www.bbc.com/news/uk-england-merseyside-55044488

Bingham, K. (2020). The UK Government's Vaccine Taskforce: strategy for protecting the UK and the world. *The Lancet*. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32175-9

Boffey, D. (2020, november 5). Denmark tightens lockdown in north over mink Covid outbreak. *The Guardian*. Opgehaald van https://www.theguardian.com/world/2020/nov/05/denmark-lockdown-north-mink-blamed-coronavirus-strain

COVID-19 Health System Response Monitor. (2020, november 26). Country page: Denmark. Opgehaald van https://www.covid19healthsystem.org/countries/denmark/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section

Daniel B. Larremore, B. W. (2020). Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening. *ScienceAdvances*. doi:10.1126/sciadv.abd5393

Dool, P. v. (2020, februari 29). ‘We kunnen niet iedereen volgen’. *NRC*. Opgehaald van https://www.nrc.nl/nieuws/2020/02/29/we-kunnen-niet-iedereen-volgen-a3992169

DW. (sd). Denmark defends coronavirus measures amid mink mutation. *DW*. Opgehaald van https://www.dw.com/en/denmark-defends-coronavirus-measures-amid-mink-mutation/a-55526216

EO Redactie. (2020, november 13). Gommers bezorgd over versoepeling coronaregels. *NPO Radio 1*. Opgehaald van https://www.nporadio1.nl/gezondheid/27695-gommers-bezorgd-over-versoepeling-coronaregels

ESB.nu. (2020, november 12). Een eerste kwantiatieve analyse van de Nederlandse coronamaatregelen. *ESB.nu*. Opgehaald van https://esb.nu/incoming/20061414/een-eerste-kwantitatieve-analyse-van-de-nederlandse-coronamaatregelen

European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). Diagnostic testing and screening for SARS-CoV-2. Opgehaald van https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/diagnostic-testing

Guglielmi, G. (2020, september 16). Fast coronavirus tests: what they can and can’t do. *Nature*. Opgehaald van https://www.nature.com/articles/d41586-020-02661-2

Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2020, november 18). Coronavirus (COVID-19): Press Conference with Michael Mina. Opgehaald van https://www.hsph.harvard.edu/news/features/coronavirus-covid-19-press-conference-with-michael-mina-11-18-20/

John, T. (2020, oktober 13). The West is being left behind as it squanders Covid-19 lessons from Asia-Pacific. *CNN*. Opgehaald van https://edition.cnn.com/2020/10/12/europe/coronavirus-asia-pacific-west-intl/index.html

Katja van den Hurk, E.-M. M. (2020, augustus 12). Low awareness of past SARS-CoV-2 infection in healthy adults. *MedRxiv*. Opgehaald van https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.10.20171561v1.full.pdf

MCJ Bootsma, M. K. (2020). Regular universal screening for SARS-CoV-2 infection may not allow reopening of society after controlling a pandemic wave. *medRxiv*. doi:https://doi.org/10.1101/2020.11.18.20233122

Mercey Livingston, A. C. (2020, oktober 14). Coronavirus home test kits: These are the tests available now. *C|net*. Opgehaald van https://www.cnet.com/health/how-to-get-tested-for-coronavirus-at-home/

Michael J. Mina, R. P. (2020). Rethinking Covid-19 Test Sensitivity — A Strategy. *The New England Journal of Medicine*. Opgehaald van https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2025631?articleTools=true

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, Mei 27). Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/05/27/vanaf-1-juni-testen-mogelijk-voor-iedereen-met-milde-klachten

Nederlands Huisartsen Genootschap. (2020, november 2). Antigeen(snel)testen COVID-19. Opgehaald van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/2.11.20_antigeensneltesten_covid-19.pdf

Nieuwsuur. (2020, november 23). 'Meer testen op scholen om R onder 1 te houden'. *NOS* . Opgehaald van https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2357699-meer-testen-op-scholen-om-r-onder-1-te-houden.html

NOS. (2020, oktober 13). Aantal coronagevallen blijft sterk groeien: 7393 besmettingen, opnieuw ruim 500 meer. *NOS*. Opgehaald van https://nos.nl/artikel/2352139-aantal-coronagevallen-blijft-sterk-groeien-7393-besmettingen-opnieuw-ruim-500-meer.html

NOS. (2020, oktober 28). Nederland moet snel leren dansen, zegt de bedenker van 'de hamer en de dans'. Opgehaald van https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2354159-nederland-moet-snel-leren-dansen-zegt-de-bedenker-van-de-hamer-en-de-dans.html

NOS. (2020, maart 12). Rutte: we hebben iedereen nodig, 17 miljoen mensen. *NOS*. Opgehaald van https://nos.nl/video/2326873-rutte-we-hebben-iedereen-nodig-17-miljoen-mensen.html

NOS. (2020, oktober 30). 'We lopen de kans dat een coronavaccin maar matig effectief is'. *NOS*. Opgehaald van https://nos.nl/artikel/2354548-we-lopen-de-kans-dat-een-coronavaccin-maar-matig-effectief-is.html

Our World in Data. (2020, november 26). Coronavirus (COVID-19) Cases. Opgehaald van https://ourworldindata.org/covid-cases?country=NLD~DNK~DEU

Our World in Data. (2020, november 26). Cumulative tests per million people. *Our World in Data*. Opgehaald van https://ourworldindata.org/grapher/covid-19-tests-vs-cases-per-million-positivity-comparisons?tab=table&xScale=linear&yScale=linear&stackMode=absolute&zoomToSelection=true&time=2020-09-02..2020-11-02&country=DNK~DEU~GRC~ITA~NLD~SVK~GBR&region=World

Our World in Data. (2020, november 26). Denmark: Coronavirus Pandemic Country Profile. Opgehaald van https://ourworldindata.org/coronavirus/country/denmark?country=~DNK

Pueyo, T. (2020, april 20). Coronavirus: Learning How to Dance. Opgehaald van https://tomaspueyo.medium.com/coronavirus-learning-how-to-dance-b8420170203e

Pueyo, T. (2020, maart 29). Coronavirus: The Hammer and the Dance. Opgehaald van https://tomaspueyo.medium.com/about

Rijksoverheid. (2020, november 26). Dashboard coronavirus: Aantal besmettelijke mensen. Opgehaald van https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/besmettelijke-mensen

Rijksoverheid. (2020, november 4). Routekaart coronamaatregelen (Nederlands). Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/10/13/risiconiveaus-en-maatregelen-covid-19

Rijksoverheid. (sd). Testen op corona. Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen

Rijksoverheid. (sd). Testen op corona. Opgehaald van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen

RIVM. (2020, november 17). Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland. Opgehaald van https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-11/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20201117_1237.pdf

RIVM. (2020, november 12). Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden. Opgehaald van https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden

Robin N. Thompson, T. D.-B. (2020). Key questions for modelling COVID-19 exit strategies. *Proceedings of the Royal Society B*. doi:https://doi.org/10.1098/rspb.2020.1405

Sheridan, C. (2020, november 5). Coronavirus testing finally gathers speed. *Nature*. Opgehaald van https://www.nature.com/articles/d41587-020-00021-z

The Spectator. (2020, oktober 8). The Week in 60 Minutes #6 - with Andrew Neil and WHO Covid-19 envoy David Nabarro | SpectatorTV. *The Spectator*. Opgehaald van https://www.youtube.com/watch?v=x8oH7cBxgwE&feature=youtu.be&t=915

This Week in Virology. (2020, juli 16). TWiV 640: Test often, fast turnaround, with Michael Mina. *This Week in Virology*. Opgehaald van https://www.microbe.tv/twiv/twiv-640/

U.S. Food and Drug Administration. (2020, november 17). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes First COVID-19 Test for Self-Testing at Home. Opgehaald van https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-first-covid-19-test-self-testing-home

Universiteit van Amsterdam. (2020, oktober 28). Gedragsonderzoek ingezet tegen Corona: Onderzoek naar methoden die het afstand houden maximaal kunnen ondersteunen. Opgehaald van https://www.uva.nl/shared-content/faculteiten/nl/faculteit-der-maatschappij-en-gedragswetenschappen/nieuws/2020/10/gedragsonderzoek-ingezet-tegen-corona.html?cb&cb

VNO-NCW. (2020). Geef Nederland weer perspectief: de testsamenleving. *VNO-NCW*. Opgehaald van https://www.vno-ncw.nl/sites/default/files/testsamenleving_infographic.pdf

Voorwinden, R. (2020, november 23). 'Onderwijskwaliteit sterk gedaald in coronatijd'. *Algemen Onderwijsbond*. Opgehaald van https://www.aob.nl/nieuws/onderwijskwaliteit-sterk-gedaald-in-coronatijd/

Wolfgang Bock, B. A. (2020). Mitigation and herd immunity strategy for COVID-19 is likely to fail. doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.25.20043109

World Health Organization. (2020, november 4). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Opgehaald van https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance