

Hoe kan het testen van uitgaande reizigers worden uitgevoerd?

Aanleiding

Uitgangspunt voor deze notitie is dat maximaal wordt ingezet op het veiligstellen van voldoende testcapaciteit voor reisdoeleinden zodat Nederland in juli voldoende testcapaciteit beschikbaar heeft voor het testen van uitgaande reizigers, en tijdig in staat is om digitale testbewijzen te leveren aan haar burgers. Tekortschieten op deze punten dient koste wat kost te worden voorkomen. Nu voorbereidingen treffen voor het gratis testen van uitgaande reizigers is bovendien in lijn met de uitspraak van de minister-president in het debat over de Europese Raad van woensdag 19 mei jl.

Deze notitie behandelt de vraag hoe kan worden veiliggesteld dat:

1. ...er tijdig voldoende testcapaciteit is voor de verwachte hoge testvraag (zie bijlage voor de meest actuele analyse, die rekening houdt met het feit dat een groot deel van de bevolking al gevaccineerd is, en daarmee geen test meer nodig is)
2. ...er kan worden omgegaan met naar verwachting zeer grote piekbelasting rond weekenden in (eind) juli/augustus (Dit kan niet volledig worden voorkomen door de beperkte geldigheidsduur van de test).
3. ...er kan worden ingespeeld op de (zeer waarschijnlijke) noodzaak om te kunnen differentiëren naar het type test (PCR/LAMP of antigeen).
4. ...er wordt gewerkt met testuitslagen die kunnen worden verwerkt tot het digitale certificaat in de CoronaCheck app.

Gevraagd besluit:

- Gaat u akkoord om maximaal in te zetten op het veiligstellen van testcapaciteit voor reisdoeleinden door parallel in te zetten op één commerciële teststraten (middels mogelijk een open house constructie), én door de testcapaciteit te benutten van de testen via de GGD'en (waarbij de testen in het kader van reizen nooit tot verdringing mag leiden bij de mensen die worden getest in het kader van de infectieziektebestrijding, en dat die laatste groep altijd voorrang heeft t.o.v. die andere groep.)?
- Gaat u akkoord met het doorgeleiden van deze notitie naar de MCC van 27 mei?

Advies:

- Met het oog op de tijd (1 juli gebruik name van DCC), en de tijd die het kost om de toeleiding naar het type test in de ICT te organiseren bij de GGD'en (4-6 weken), en de tijd die het kost om een open-house procedure op te zetten (eveneens 4-6 weken) kan niet op één van beiden gewacht worden bij het organiseren van deze testcapaciteit. Daarnaast heeft de crisis ons geleerd om niet te vertrouwen dat één optie voldoende zekerheid biedt. Er is back-up capaciteit nodig voor de piekmomenten. Advies is daarom een én-én benadering te volgen en beide opties zo snel als mogelijk gereed te krijgen. Wat betreft de financiering scheelt het niet wezenlijk of dit via de GGD'en wordt georganiseerd en/of via een open-house. Er wordt met name betaald voor het aantal afgenomen testen.

Toelichting:

De testvraag voor uitgaande reizigers is naar verwachting niet alleen van zeer grote omvang, hij doet zich voor in een gecompriemd tijdsbestek (piekbelasting rond weekenden a la zwarte zaterdag

eind juli begin augustus) en bovendien al op zeer korte termijn (start zomervakantieperiode medio juli). Het is daarom 'alle hens aan dek' en noodzakelijk voldoende fall-back opties te creëren voor de piekmomenten. De mogelijkheden om dit in te regelen zijn: a. volledig publiek bij de GGD'en, b. privaat via de toegangsteststraten van Stichting Open Nederland of c) via apart te contracteren commerciële teststraten inclusief vouchersysteem, of d) via een combinatie van deze drie. Elke keuze heeft uitvoeringstechnische, juridische en financiële voor- en nadelen. Deze worden in deze notitie op een rij gezet. Voor alles geldt: er is geen tijd te verliezen omdat de ICT bij de GGD'en moet worden ingeregeld alsmede een open-house procedure moet worden gestart.

Als de testen alleen door de GGD'en zouden worden uitgevoerd is het principiële punt dat de primaire taak van de GGD'en is om besmettingen op te sporen. Deze testcapaciteit inzetten voor reizigers is daarmee oneigenlijk en het kan alleen als er sprake is van voldoende restcapaciteit. Hoewel de testvraag in de zomerperiode naar verwachting daalt, is het onverstandig alle kaarten op de GGD te zetten. Bovendien is de testcapaciteit niet zodanig dat zij deze test aantallen kunnen verwerken (zeker bij piekbelasting): de restcapaciteit van de GGD'en is mogelijk rond de 80-105.000 testen/dag te brengen, terwijl de piekdagen in het zwaarste scenario op ca. 140.000 testen/dag geraamd worden (zie bijlage) en mogelijk nog hoger. Ten tweede kunnen burgers momenteel niet selecteren op type test. Het is de vraag of de GGD'en voldoende snel de toeleiding naar het vereiste type test (wanneer een burger een afspraak maakt) in hun ICT-systemen ingeregeld kunnen krijgen (ca. 4-6 weken). Wanneer de testen via de GGD'en worden georganiseerd dan mag dit te allen tijde niet ten koste gaan van testen die bedoeld zijn in het kader van de infectieziektebestrijding.

Op dit moment worden reizigers getest in commerciële teststraten. Als testen van reizigers daarentegen alleen via de commerciële teststraten wordt georganiseerd dan moeten de aanbieders hiervoor gecontracteerd worden omdat de testen gratis worden aangeboden. Dit moet middels bijv. een open-house regeling en/of voucher systematiek, in opdracht van verantwoordelijk departement op thema reizigers. Dit kost eveneens tijd om te organiseren (ca. 4-6 weken), en daarbij bestaat het risico dat de aansluiting van gecontracteerde testaanbieders op de CoronaCheck app nog eens 1-2 weken kost. Hierdoor bestaat de kans dat deze testcapaciteit niet op tijd beschikbaar is wanneer het DCC wordt ingevoerd.

De optie via de toegangsteststraten (Stichting Open Nederland) stuit op grote juridische bezwaren. De juridische risico's zijn dat andere partijen (concurrenten) zich tot de rechter kunnen wenden, wat tot gevolg kan hebben dat de overeenkomst wordt vernietigd en alsnog moet worden aanbesteed (al kunnen deze om dwingende redenen van algemeen belang in stand worden gelaten). Daarnaast voeren deze teststraten voornamelijk antigeen testen uit, en deze zijn vooralsnog niet voor alle lidstaten/andere landen geaccepteerd. Dit stapelt op de toch al niet geringe risico's en opgaven die de nieuw opgerichte Stichting draagt. Vandaar dat wij minder fiducia hebben in het organiseren van testcapaciteit via de toegangsteststraten. De voorkeursoptie juridisch is om het primair via commerciële teststraten te organiseren en aan de markt over te laten. Aan deze optie kleven geen juridische risico's.

De context waar rekening meer gehouden moet worden:

- De EU-verordening bepaalt dat lidstaten testbewijzen op basis van NAAT(PCR) testen en antigeen testen (die vermeld worden op de gemeenschappelijke EU lijst antigeentesten staan¹.) moeten uitgeven. Dat betekent dat de ademtest, welke gepland staat om op grote schaal

¹ Dit is een lijst met alle goedgekeurde COVID-19 antigeen snel testen gebaseerd op de Commissie aanbeveling 2021/C 24/01

uitgerold te worden bij de GGD'en en bij de toegangsteststraten, niet geschikt is. De PCR, LAMP en antigeen testen zijn wel geschikt.

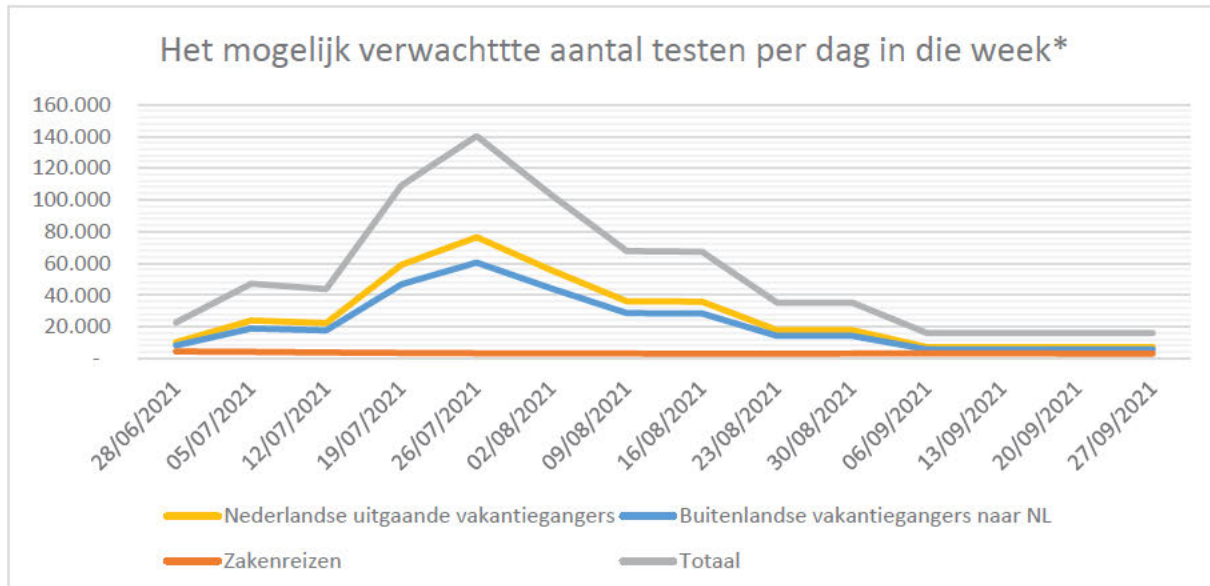
- In de verordening staat dat lidstaten zelf mogen bepalen welke eisen zij stellen aan het testcertificaat en welke zij dus *accepteren* (of dit een PCR test moet zijn van bijv. 72 uur oud, of ook alleen een antigeen test van bijv. 24 uur oud). De Commissie is voornemens om dit spoedig te harmoniseren middels een raadsaanbeveling (een Raadsaanbeveling is niet bindend, LS kunnen hier gemotiveerd vanaf wijken) en te regelen dat alle lidstaten onder dezelfde voorwaarden het DCC-testcertificaten *accepteren* (ongeacht of dit PCR/antigeen is). Nederland kijkt ook op dit moment op een aantal punten van de Raadsaanbevelingen af, bijvoorbeeld om aan te sluiten bij een OMT-advies
- Als de Commissie besluit dat er geen onderscheid gemaakt mag worden tussen lidstaten welke test (en tijd) wordt geaccepteerd, dan hoeft er (als de uitrol van de ademtest niet soepel verloopt) geen toeleiding ingeregeld te worden in de ICT-systemen van bijv. de GGD'en. Dit scheelt tijd in de uitvoering. *
- De CoronaCheck app wordt interoperabel gemaakt met de specificaties van het Digital Green Certificate. Voor de verschillende type bewijzen, toegang nationaal en toegang voor reizen, kan een aparte QR- code worden gemaakt. Op dit moment worden alle testaanbieders, de GGD'en, de toegangsteststraten en de commerciële teststraten, aangesloten op de CoronaCheck app. Er wordt sterk geadviseerd om geen onderscheid te maken in welke testaanbieder welke QR-code kan aanmaken, dit zou namelijk een aanpassing van de app vragen, en zeker 1 maand in beslag nemen. Alle testaanbieders worden daarom hoe dan ook aangesloten op het DCC. Doordat er in Spoor 2 niet gekozen kan worden welke test men krijgt is, kan er vooralsnog geen misbruik gemaakt worden van deze testen.

De te verwachten benodigde testcapaciteit:

In de grafiek hieronder is een inschatting gemaakt van het verwachte aantal testen per dag. De cijfers zijn gebaseerd op het aantal Nederlandse reizigers uit 2019, en het aantal buitenlandse toeristen (die na vakantie in NL weer getest moeten worden om terug te keren naar hun eigen land) en zakenreizigers uit 2017. Uit onderstaande maximale scenario blijkt dat tijdens een piekweek er mogelijk 140.000 testen per dag nodig zijn en rond piekdagen kan dit mogelijk hoger liggen. Als de COVID-pandemie in Nederland, net als in andere landen, verder afneemt ligt de benodigde testcapaciteit (en het kostenplaatje) veel lager. We denken dat tijdens rustigere dagen bijvoorbeeld tussen de 15.000 en 60.000 testen per dag zal zijn.

- Het gaat hier om reizigers naar en uit alle landen in de wereld (niet alleen de EU). Per leeftijdsgroep is bekend hoe vaak zij op vakantie gaan in een 'normaal' vakantie jaar (2019).
- De aanname is gemaakt dat Nederlandse reizigers 25% minder op vakantie gaan naar het buitenland dan in 2019, en dat buitenlandse toeristen en zakenreizigers 50% minder snel naar Nederland reizen vanwege Corona.
- Vervolgens is gekeken naar welke doelgroepen wanneer hun eerste en tweede prik hebben ontvangen en deze is (zo ver dat mogelijk was) naast de verschillende leeftijdsgroepen gelegd.
- Tevens is als aanname genomen dat ca. 80% van de landen waar men naar toe gaat vaccin 1 prik accepteert, en 20% om 2 vaccin prikken vraagt.
- Mensen die een herstelbewijs kunnen krijgen zijn niet van deze berekening af gehaald.
- Dit is het uiterste scenario waarin geen rekening gehouden wordt met het feit dat in de zomer Nederland mogelijk niet meer voor andere landen als hoog-risico land wordt aangemerkt, en de testverplichting dus mogelijk vervalt voor andere landen.

- Het is de verwachting dat veel landen geen negatieve test vragen aan reizigers uit veilige gebieden. Wanneer de incidentie in Nederland dus (flink) blijft dalen, zullen mogelijk veel landen geen testbewijs vereisen van Nederlandse reizigers.
- Daarnaast worden grenscontroles ontmoedigd in de DCC-verordening. Dit zou alleen een "last resort" moeten zijn. Een deel van de mensen zal zich waarschijnlijk dus niet laten testen.



*De piekweek is indicatief, en is op basis van de aanname dat ca. 50% van de mensen in de drie weken van 19 juli tot 9 augustus op vakantie gaan. Dit kan ook later in augustus het geval zijn, of beter verspreid over juli en augustus. Dit is niet bekend.

Groep	Aantallen
Nederlanders die naar het buitenland op vakantie gaan	2019 Q3: 9,1 miljoen Aanname 2021 Q3: 75% van 2019 = 6,8 miljoen, waarvan ca. 60% voldoende gevaccineerd is dus ca. 2,7 mln. mensen die nog getest moeten worden (ervan uitgaande dat alle landen een testbewijs vragen.
Buitenlandse toeristen die bij ons op vakantie komen en voor terugkeer naar het land van herkomst een test moeten doen (NB: dit zijn alle buitenlandse bezoekers, zowel EU- als niet-EU-burgers)	In 2017 waren dit er 17,9 miljoen. Inschatting Q3 op vakantiepatroon Nederlanders is 7,2 miljoen Correctie 75% omdat minder mensen vanwege COVID komen. Gelijke vaccinatiegraad met Nederland 60% (in zomer) 3,2 miljoen
Zakenreizigers	In 2017 waren dit er 4,7 miljoen. Inschatting Q3 25% van totale zakenreizen 1,2 miljoen. Correctie 50% omdat minder mensen vanwege COVID komen. Gelijke vaccinatiegraad met Nederland 56% (in zomer) 329.000

Spoor 1/GGD'en: De testcapaciteit gedurende Q3 zal bij de GGD'en minimaal 120.000 testen per dag bedragen. Waarvan 45.000 PCR testen, 40.000 adem-testen, 20.000 antigeen testen, en 5.000 LAMP testen per dag. De ademtesten worden niet geaccepteerd voor het DCC. De uitrol van de ademtesten gaat echter moeizaam, en daarom is er een fall-back optie ingebouwd van 40.000 PCR testen. In potentie kunnen de GGD'en dus 85.000 PCR testen en 20.000 antigeen testen per dag aan. Echter, gelet op de verwachte piekvraag (zie bijlage), de mogelijkheid dat het uitrollen van de ademtesten wél voorspoedig gaat en het feit dat hoewel het aantal besmettingen gedurende de

zomer lager zal zijn, het niet de bedoeling is dat er verdringing plaatsvindt m.b.t de testen voor mensen met klachten, is het ons inziens onverstandig om alleen in te zetten op de testcapaciteit bij de GGD'en.

Spoor 2/Toegangsteststraten: Begin juli zouden er ca. 320.000 testen per dag afgenomen moeten kunnen worden. Dit zou vervolgens verder opgebouwd kunnen worden naar 400.000 testen per dag eind juli. Hiervan zijn 225.000 testen met antigeen en 175.000 testen met de ademtest. De laatste zijn dus niet geschikt voor het DCC, en de eerste is in veel lidstaten nog niet voldoende voor het DCC.

Commerciële teststraten: Er is geen informatie over hoeveel testcapaciteit er in de markt beschikbaar is. Er zijn wel ca. 200 testbedrijven bekend bij de IGJ. De verwachting is dat er voldoende testcapaciteit beschikbaar is en wordt opgebouwd wanneer de markt deze testen mag gaan afnemen.

De voor- en nadelen per optie uitgewerkt:

De belangrijkste (mogelijke) knelpunten zijn in de tabel dikgedrukt.

	Voordelen	Nadelen
1. Bij de GGD'en (Spoor 1)	<ul style="list-style-type: none"> De testcapaciteit is al opgebouwd. Mogelijk eenvoudiger voor de burger. Er wordt (vooralsnog) veel gebruik gemaakt van PCR testen. <u>Mogelijk</u> financieel doelmatiger dan aanvullende testcapaciteit contracteren, omdat gebruik wordt gemaakt van de infrastructuur die nu niet volledig wordt benut.**** Koppeling van DCC met GGD waarschijnlijk eind mei klaar. 	<ul style="list-style-type: none"> GGD'en hebben tot doel infectieziektebestrijding, niet het testen van reizigers. Voor de langere termijn past dit niet bij de GGD'en. Werkt mogelijk verdringend op de testcapaciteit voor mensen met klachten. Er kan (nog) geen onderscheid gemaakt worden welk type test men krijgt. Om dit ICT technisch mogelijk te maken duurt dit ca. 4-6 weken* Grote kans op rechtszaken want geen schaarste op de markt (marktverstoring).
2. Bij de toegangsteststraten (Spoor 2)	<ul style="list-style-type: none"> De testcapaciteit is al opgebouwd (met name antigeen, en straks Adem en LAMP). Mogelijk eenvoudiger voor de burger. 	<ul style="list-style-type: none"> Heeft niet de meeste gewenste testmethode beschikbaar (PCR). Er kan (nog) geen onderscheid gemaakt worden welk type test men krijgt. Kans op onrechtmatig verklaring door AR en ADR, want valt niet onder overeenkomst van SON. Verdringt noodzakelijke capaciteit voor openen van maatschappelijke activiteiten Politiek-maatschappelijk onder vergrootglas. Mogelijke schade agv aansprakelijkheid bij uitval testen vele malen hoger door toevoegen reizen Grote kans op rechtszaken want geen schaarste op de markt (winkelnering).**
3. Bij nieuwe commerciële teststraten	<ul style="list-style-type: none"> De testcapaciteit is waarschijnlijk beschikbaar, maar omvang niet bekend. De testen worden aan de markt overgelaten. Daarom juridisch meest gewenste optie (geen rechtszaken). Werkt niet verdringend op de testcapaciteit in Spoor 1 en 2a. 	<ul style="list-style-type: none"> Kan mogelijk minder doelmatig zijn wanneer de teststraten bij de GGD'en en toegangsstraten leeg staan en er al voor een deel voor de infrastructuur wordt betaald. Voor de burger mogelijke complexer: waar moet je zijn voor welke test? Er moet zeer waarschijnlijk een open-house aanbesteding opgezet worden (duur ca. 4-6 weken), en/of een vouchersysteem.*** Organiseren kost daarmee dus tijd.

		<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe partijen aansluiten op het DCC kost doorlooptijd, afhankelijk van gestelde eisen bij open house.
4. <i>Combinatie: Bij commerciële teststraten en de GGD'en.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Werkt minder verdringend op de testcapaciteit in Spoor 1. • Voldoende testcapaciteit • Als het ene plan langer duurt, dan geldt de andere optie als fall-back. • Primair wordt gebruik gemaakt van commerciële teststraten. Alleen wanneer dit tot realisatieproblemen leidt naar spoor 1. Daardoor minder kans op rechtszaken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alsnog marktverstrend want geen schaarste op de markt. • Er kan (nog) geen onderscheid gemaakt worden welk type test men krijgt (bij de GGD'en). Inbouwen ICT duurt mogelijk 4-6 weken. • Open house en/of voucher is uitvoeringstechnisch complex, en kost mogelijk veel tijd (4-6 weken)
5. <i>Combinatie: Bij bij Commerciële teststraten en daarnaast bij GGD'en , Spoor 2a, indien noodzakelijk</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Werkt minder verdringend op de testcapaciteit in Spoor 1 en 2. • Voldoende testcapaciteit • Als het ene plan langer duurt, dan geldt de andere optie als fall-back. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alsnog marktverstrend want geen schaarste op de markt. • Kans op onrechtmatig verklaring door AR en ADR, want valt niet onder de huidige overeenkomst met SON. • Politiek-maatschappelijk onder vergrootglas. • Mogelijke schade o.g.v. aansprakelijkheid bij uitval testen vele malen hoger door toevoegen reizen • Grote kans op rechtszaken want geen schaarste op de markt (winkelnering).** • Er kan (nog) geen onderscheid gemaakt worden welk type test men krijgt (bij de GGD'en). Inbouwen ICT duurt mogelijk 4-6 weken. • Open house en/of voucher is uitvoeringstechnisch complex, en kost mogelijk veel tijd (4-6 weken)

****Toelichting juridische risico's bij optie 2 de toegangsteststraten:**

De risico's zijn ten eerste dat commerciële partijen zich tot de rechter kunnen wenden, omdat de oorspronkelijke opdracht zich niet uitstrekt tot testen reizigers, wat tot gevolg kan hebben dat de overeenkomst wordt vernietigd en alsnog moet worden aanbesteed (al kunnen deze om dwingende redenen van algemeen belang in stand worden gelaten). Een ander risico is dat de ADR en de AR de uitgaven die gepaard gaan met het uitvoeren van de opdracht, onrechtmatig verklaart. Deze optie wordt daarom vanuit juridisch oogpunt afgeraden.

Ook politiek bestuurlijk gezien is deze optie kwetsbaar en risicovol. De opdracht aan SON ligt immers al onder een vergrootglas en er lopen meerdere discussies. Zo hebben diverse commerciële aanbieders van testen in april reeds een kort geding aangespannen tegen SON en de Staat der Nederlanden.

*****Mogelijkheden via optie 3, 4 en 5 de commerciële teststraten:**

- A. *Open-house regeling:* In dit geval organiseert de overheid een open house voor het afnemen van gratis reistesten, en kunnen alle partijen die aan de door de overheid gestelde eisen voldoen, een contract met de overheid krijgen. Burgers kunnen vervolgens zelf kiezen bij welke gecontracteerde teststraat zij gratis hun test afnemen. Relevant is om te realiseren dat de overheid geen invloed heeft op het aantal partijen dat zich zal inschrijven. Het voordeel hiervan is dat de overheid een maximumprijs kan stellen die we vanuit de overheid vergoeden, en deze partijen de test gratis ter beschikking stellen. Een open-house opzetten

duurt minimaal 4-6 weken (en dat is snel). De reden dat er niet aan een aanbesteding wordt gedacht is omdat een aanbesteding ca. 8-12 weken tijd kost om te organiseren. Deze tijd hebben we in dit geval niet. In een aanbesteding kan wel geconcurrereerd worden m.b.t. de prijs. Bij een open-house wordt de prijs vooraf vastgesteld (voor het uitvoeren van de testen in de hele keten van afname tot uitslag). Er kan wel een onderscheid gemaakt worden in de prijs per type test (antigeen of PCR).

- B. *Vouchersysteem*: Een vouchersysteem kan op verschillende manier worden georganiseerd. De overheid kan vouchers ter beschikking stellen aan alle burgers die nog niet gevaccineerd zijn, met de voucher kan men naar een commerciële partij en kunnen zij zich laten testen. Deze voucher maakt dat de test wordt vergoed aan de commerciële partij. Het nadeel hiervan is dat de overheid geen invloed heeft op de prijs die commerciële partijen vragen, en dat wanneer de overheid alles gaat vergoeden, er ook geen marktwerking is om de prijs te verlagen. Het voordeel is dat met vouchers gereguleerd kan worden hoe vaak men zich gratis kan laten testen, en dit een drukkende werking heeft op de benodigde testcapaciteit. Als men zich vaker wil laten testen voor buitenland reizen gaat dit op huidige manier, namelijk op eigen kosten. Het nadeel is dat het opzetten van een vouchersysteem uitvoeringstechnisch complex is, en dus niet op korte termijn vorm gegeven kan worden.
- C. *Combinatie van A en B*: Met een open-house aanbesteding en een vouchersysteem kan de overheid zowel invloed uitoefenen op de prijs die wordt vergoed per test, en kan invloed worden uitgeoefend op het aantal testen dat wordt afgenomen. Dit is ook afhankelijk van besluitvorming in het DOC van 25 mei.

****Financieel

Financieel is het organiseren van de testcapaciteit bij de GGD'en niet per definitie goedkoper dan via een open-house procedure. Bij de GGD'en is de infrastructuur al opgezet, maar er wordt alsnog per test betaald.. In het geval van de open-house procedure kan de overheid wederom zelf aangeven hoeveel zij wil vergoeden per test. Dit kan vergelijkbaar zijn met dat wat via de GGD'en wordt vergoed. In een aanbesteding wordt er geconcurrereerd op prijs, maar een aanbesteding kost ook ca. 8-12 weken de tijd om te organiseren.

Op dit moment wordt een aanbesteding voor NAAT(PCR) testen opgezet door Dienst Testen voor de testen die uitgevoerd worden bij de GGD'en (vanwege contracten die aflopen). In deze aanbesteding wordt wel geconcurrereerd op prijs. Het is uiteraard onduidelijk welke prijs er per test uit komt. De prijs per test die nu wordt betaald is ca. █ per test t.o.v. de eerdere █ per test die werd vergoed.

Op basis van onderstaande berekening, en een tijdperiode van 1 juli tot 1 september gaat het om mogelijk 4,7 mln. testen. Wanneer dit voornamelijk PCR testen moeten zijn á █ analysekosten en █ afnamekosten = █ per test gaat dit om mogelijk █ mln. euro (*Dit is een indicatie, de prijs die wordt vergoed via een open-house kan ook lager bepaald worden*). Wanneer een deel wordt getest met antigeen testen dan kan de vergoeding een stuk lager zijn. Daarnaast is dit naar verwachting het maximale scenario m.b.t. het aantal testen.

5.1.2b

Het is niet mogelijk om vooraf te bepalen hoeveel testen weggezet moeten worden bij de GGD'en en hoeveel bij de commerciële teststraten. Enerzijds omdat het onduidelijk is hoeveel testen er daadwerkelijk nodig gaan zijn, en omdat onduidelijk is hoeveel testen de commerciële partijen (tijdig) kunnen uitvoeren. Het uitgangspunt is uiteraard dat er zo doelmatig wordt omgegaan met de

middelen. Daarnaast heb je liever dat er bij de GGD'en wat testcapaciteit overblijft waarvoor de afname kosten wel worden vergoed, dan dat er (bij mogelijke schaarste) geselecteerd moet worden bij de GGD'en of iemand klachten heeft of dat diegene een reiziger is.