

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**Directie Publieke
Gezondheid**
Programma Testen en
Traceren

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
D.M. Vanhouten
(Senior) Beleidsmedewerker

T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
5.1.2e @minvws.nl

Datum
11 september 2020

Bijlage(n)
1

Aantal pagina's
3

nota

(ter beslissing) Rapport Algemene Rekenkamer
focusonderzoek Testen op corona

1. Aanleiding voor deze nota

De Algemene Rekenkamer (ARK) heeft een focusonderzoek ingesteld naar het testen van corona in het voorjaar. Signalen van materiaalschaarste en het gevolg op het testbeleid in combinatie met de signalen dat er laboratoriumcapaciteit ongebruikt blijft heeft de ARK er toe doen besluiten onderzoek te doen naar de werken en financiering van de testketen en de besluitvorming omtrent testcapaciteit en testbeleid.

In dit onderzoek richt de ARK zich op het verloop van de belangrijkste gebeurtenissen betreffende de ontwikkeling van het testbeleid en de opschaling van de testcapaciteit en op de taken en verantwoordelijkheden van de belangrijkste betrokken partijen. Het onderzoek beperkt zich tot de periode tot 1 juni 2020 en richt zich enkel op de PCR-testen.

2. Beslispunten, advies en mogelijke alternatieven

ARK geeft de mogelijkheid bestuurlijk te reageren op het focusonderzoek. als onderdeel van hoor. Eerder is er al ambtelijk gereageerd door verschillende beleidsdirecties binnen VWS en door het RIVM. Deze reacties zijn deels verwerkt in het rapport in de bijlage. Een bestuurlijke reactie leidt niet tot bijstelling van het rapport.

Het advies is om bestuurlijk niet te reageren. Er volgen geen aanbevelingen uit dit focusonderzoek. Het rapport wordt gepubliceerd op site van de Algemene Rekenkamer en niet verstuurd naar de Tweede Kamer. Wel vindt nog een technische briefing plaats voor de vaste commissie VWS.

Ik adviseer wel in te gaan op rapport in de voortgangsbrief aan de Tweede Kamer die gepland staat voor 22 september.

3. Samenvatting en conclusie

Conclusie

In de periode tot 1 juni lijkt het er op dat er meer getest had kunnen worden dan is gebeurd.

Samenvatting

De Algemene Rekenkamer hoopt met dit focusonderzoek, voor een eventuele tweede golf in het najaar uit, te kunnen bijdragen aan dat de Tweede Kamer en kabinet maximaal lering kunnen trekken uit wat er in de testketen beter had gekund in het voorjaar.

Meerdere factoren zetten de testcapaciteit onder druk. Ten eerste leveringsproblemen bij internationale leveranciers van laboratoria, door sterke toename van de vraag. Ten tweede het gebrek aan inzicht in testcapaciteit van VWS en het RIVM bij de laboratoria. Voorraden en behoefte aan materialen zijn bedrijfsgevoelige informatie en maken daardoor geen deel uit van het opschalingsplan bij epidemieën en zijn geen taak van VWS of RIVM. Ten derde waren de GGD'en in capaciteit en financiering niet berekend op een snelle toename in coronatesten en bijbehorend bron- en contactonderzoek. Ten slotte is er een structureel probleem dat wanneer een van de schakels van de testketen tekortschiet dit de hele testketen verstoort.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Programma Testen en
Traceren

Datum
11 september 2020

Deze vier problemen blijven zich voordoen wanneer er opschaling vanaf eind maart plaatsvindt. Sturing op laboratoriumcapaciteit is ingewikkeld en vergt tijd. Het landschap van laboratoria is gefragmenteerd en gebruiken ieder verschillende materialen met bijbehorende leveringsproblemen. Financiële onzekerheid bij de GGD'en heeft geen rol gespeeld door toezeggingen van de minister van VWS. Wel speelt mee dat internationale leveranciers de schaarste gaan herverdelen om hamsteren te voorkomen. Er wordt per land een inschatting gemaakt van de behoefte waarbij gekeken wordt naar het testbeleid. Landen met een ruimer testbeleid krijgen daardoor dus meer geleverd. Ook veranderen de internationale concurrentieverhoudingen door de centrale inkoop van landen. Nederland heeft hierin moeten volgen om concurrerend te blijven.

Uit dit onderzoek blijkt dat er tot 1 juni meer getest had kunnen worden dan gebeurd is. De meeste laboratoria rapporteren namelijk meer capaciteit dan gebruikt is. Deze ongebruikte laboratoriumcapaciteit is echter deels schijn door overschatting van de capaciteit door optimisme over de levering van testmaterialen. Daarnaast waren er ook operationele verliezen en noodzakelijke kwaliteitscontroles. Het maximaal aantal testen dat ingezet kan worden ligt hierdoor ook per definitie lager dan de opgegeven laboratoriumcapaciteit.

Desondanks is het waarschijnlijk dat er in de genoemde periode meer getest had kunnen worden. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. Ten eerste ontwikkeld het testbeleid zich zodanig dat de testvraag binnen de laboratoriumcapaciteit blijft om geen groepen teleur te stellen. Dit 'minimale' testbeleid is ingegeven door de grote onzekerheid bij het ministerie van VWS en andere betrokken partijen over de laboratoriumcapaciteit en de testbehoefte. Dit 'minimale' testbeleid houdt echter geen rekening met regionale behoeften. Ten tweede is achteraf gebleken dat zorgmedewerkers en andere doelgroepen zich minder lieten testen dan vooraf was ingeschat. Ten derde kwam er laboratoriumcapaciteit vrij door de terugloop van de reguliere zorg.

De ARK constateert dat de minister van VWS in maart tijdelijk het gebruik van coronatesten beperkt onder zorgmedewerkers en onder patiënten buiten het ziekenhuis die minder risico lopen om ernstig ziek te worden. De reden is dat er onvoldoende testmaterialen zijn. Met het laagdrempelig testen van deze doelgroepen vindt het kabinet het risico te groot dat er niet genoeg testen zijn voor iedereen die dan in aanmerking zou komen. In zijn adviezen aan het kabinet hierover moet het OMT afwegingen maken, terwijl het op dat moment onzeker is hoe groot de laboratoriumcapaciteit en de testbehoefte is. Op voorhand is testen alleen zinvol als de uitslag gevolgen heeft. Daarbij komt dat volgens het OMT testen geen doel op zich is, maar een middel om de corona-epidemie te bestrijden. Bij het stellen van prioriteiten bij het gebruik van coronatesten, volgt het OMT een publieke gezondheid benadering. Het OMT streeft hierbij niet a priori naar het opsporen van elke potentiële patiënt, maar afhankelijk van de doelen en andere opties die voor handen zijn om deze te bereiken, wordt gewikt en gewogen over welke doelgroepen het best getest kunnen worden.

Tot slot constateert de ARK dat GGD'en verschillende werkwijzen hanteren en de richtlijnen van het RIVM anders interpreteren. Uniformiteit ontbreekt en dat wordt lastig gevonden door de zorginstellingen die in verschillende regio's actief zijn. GGD'en lijken geneigd de richtlijnen populatiegericht te interpreteren, terwijl huisartsen en bedrijfsartsen deze richtlijnen meer persoonsgericht interpreteren

**Directie Publieke
Gezondheid**
Programma Testen en
Traceren

Datum
11 september 2020

4. Draagvlak politiek

N.v.t.

5. Draagvlak maatschappelijke en eenduidige communicatie

N.v.t.

6. Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7. Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

8. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Ambtelijke afstemming heeft plaatsgevonden tussen 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en de directies PG (5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e) en LZ (Inge Rasser). Daarnaast is er reactie gekomen vanuit het RIVM.

9. Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

N.v.t.

11. Fraudetoets

N.v.t.

D.M. Vanhouten
(Senior) Beleidsmedewerker