

Team testen en traceren

Begin crisis (febr 2020) t/m heden (2022)

Bijlagen

- De tijdlijn van de Nafase geeft de meest uitgebreide chronologische reconstructie van de verschillende gebeurtenissen en wordt in dit document niet herhaald.
- Lijst van de (mogelijke) onrechtmatigheden op het gebied van testen en traceren (PM: 5.1.2e wordt komende maand opgesteld)
- Lange termijn kamerbrief en advies.

Inhoud

1. Test en traceerbeleid	4
1.1 Testen van zorgmedewerkers en kwetsbaren.....	4
1.2 Testen bij klachten	4
1.3 Testen van BCO/Corona Melder contacten - Testen zonder klachten	5
1.4 Testen van kinderen	5
1.5 Testen van reizigers (bij aankomst).....	6
1.6 Testen van mensen die immuun zijn.	6
1.7 Testbeleid van asielzoekers	7
1.8 Prioriteitslanen bij de GGD – docenten en zorgmedewerkers.....	7
2. Samenwerking met partners.....	9
2.1 GGD GHOR -	9
2.2 Dienst Testen -.....	9
2.3 RIVM.....	10
2.4 Stichting Open Nederland.....	10
2.5 Landelijke Coördinatiestructuur Testen –.....	11
3. Test en traceer capaciteit t.b.v infectieziektebestrijding – GGD testcapaciteit.....	12
3.1 De Landelijke Coördinatiestructuur Testen (LCT).....	12
3.2 Opdrachtgeverschap LCDK/Dienst Testen	14
3.3 Overzicht testlandschap: de cockpit.....	15
3.4 Opdrachtgeverschap GGD-GHOR/LCCB	15
3.4.1 Meerkosten regeling	16
3.5 Afsluiten van contracten	16
3.5.1 PCR testen bij MML's.....	16
3.5.2 Pandemie labs	17
3.5.3 Pooling contracten	17
3.5.4 Hoog volume labs voor PCR.....	18
3.5.5 Antigene contracten.....	19
3.5.6 Inkoop zelftesten	21
3.6 Tariefbepaling testen.....	22
3.7 Voorraad antigeentesten.....	26
3.8 Digitale ondersteuningssystemen.....	27
3.8.1 GGD datadiefstal.....	27
3.8.2 Regiegroep DOTT.....	27
3.8.3 Gateway Review	27

3.8.4 Politieonderzoek.....	28
3.8.5 Claim Stichting ICAM.....	28
4. Testen voor toegang – Toegangsteststraten	29
4.1 Testcapaciteit en opdrachtgeverschap Stichting Open Nederland.....	29
4.3 Profijtbeginsel.....	29
4.4 CTB wetgeving.....	30
4.5 CTB uitzonderingsroute.....	30
4.6 Herstelbewijzen.....	32
5. Zelftesten	33
5.1 Zelftesten in het onderwijs.....	33
5.2 Zelftesten sociale minima (en wijkgerichte aanpak).....	35
5.3 Zelftesten huishoudens.....	36
5.4 Zelftesten reizigers.....	38
6 Testen voor werknemers	39
7 Innovatieve testmethoden	40
7.1 Zelftesten	40
7.2 Ademtest.....	40
7.3 Speekseltest.....	41
7.4 Serologisch testen.....	42
7.5 Sequencing	42
8 Lange termijn strategie	44
8.1 Proces van totstandkoming lange termijn strategie testen en traceren	44
9. Team indeling	45

1. Test en traceerbeleid

1.1 Testen van zorgmedewerkers en kwetsbaren

Voor zorgmedewerkers die in aanraking komen met kwetsbaren geldt een apart testbeleid. Dit beleid is enerzijds bedoeld om kwetsbaren te beschermen, en enerzijds op de continuïteit van de zorg te behouden.

- Voor zorgmedewerkers die in aanraking komen met kwetsbaren geldt het advies om PCR-testen te gebruiken. Deze testen zijn het meest gevoelig, waardoor de kans op fout-negatieve uitkomsten en daarmee risico's voor kwetsbaren, laag gehouden wordt.
- Om te bevorderen dat zorgmedewerkers met klachten weer snel aan het werk kunnen, kunnen zij bellen met een prioriteitsnummer, waarna zij getest kunnen worden bij een van de prioriteitslanen van de GGD.
- Veel instellingen (met name ziekenhuizen) testen ook hun eigen medewerkers en patiënten. Deze kosten worden dan bij de GGD-en gedeclareerd die het op hun beurt weer op OGZ budget declareren bij het RIVM
- In de zorg worden ook veel sneltesten gebruikt. Deze sneltesten worden gebruikt als mensen klachten hebben, maar er door de afwezigheid gaten in roosters ontstaan. Bij een positieve sneltest gaat iemand direct in isolatie, bij een negatieve zelftest kan iemand doorwerken met persoonlijke beschermingsmiddelen totdat de uitslag met PCR geconfirmeerd is.

Voor kwetsbaren zelf geldt dat zij niet gebruik kunnen maken van de prioriteitsstraten. De gedachte hierachter was dat de meest kwetsbaren met name getest worden in zorg- en verpleeghuisinstellingen, ziekenhuizen en via de huisarts. Het begrip kwetsbaar was moeilijk te definiëren en hier een goede triage bij de GGD op inrichten was lastig uitvoerbaar. In de lange termijnstrategie wordt op dit moment gekeken naar hoe de groep kwetsbaren goed af te bakenen is, opdat de GGD-capaciteit voor deze groep beschikbaar kan blijven.

Werknemers:	5.1.2e	5.1.2e
Locatie O/G schijf:	5.1.2h	
	5.1.2h	

1.2 Testen bij klachten

Sinds het begin van de crisis is het "testen bij klachten" de rode draad van het testbeleid. Dit begon in eerste instantie met het testen bij klachten van zorgmedewerkers, en het beleid werd per 1 juni uitgebreid naar testen bij klachten voor iedereen. Dit kon bij de GGD'en. In eerste instantie was er nog Het OMT adviseerde op 12 maart 2020 in het 59e OMT dat iedereen met luchtwegklachten (neusverkoudheid, keelpijn, hoesten en al of niet daarbij koorts) thuis moest blijven. Deze klachten zijn uiteindelijk overgenomen in het testadvies. Later is daar "verlies van reuk en/of smaak" als klacht aan toegevoegd.

Het advies om te testen bij klachten geldt nog steeds (20/02/22). Vanaf 2 december 2021 is het advies iets gewijzigd, namelijk naar "Klachten? Doe een test. Bij de GGD of met een zelftest". Wanneer de zelftest positief is, moest deze worden herbevestigd met een PCR bij de GGD middels een conformatietest. De reden hiervoor was dat de zelftest minder gevoelig is dan de PCR test, dat men niet onterecht in isolatie gaat, en daarmee het zicht op het virus behouden kon blijven. Dit advies is gewijzigd op basis van het 130e OMT advies van 22 november 2021. Hier heeft het OMT in den brede geadviseerd over de rol van zelftesten in het huidige testlandschap. Het OMT stelde wel als voorwaarde voor het wijzigen van het advies om zelftesten gratis beschikbaar te stellen voor iedereen omdat daarmee werd verwacht dat de testbereidheid omhoog zou gaan en er controle zou zijn op de kwaliteit van de test. Dit deel van het advies is uiteindelijk niet door het kabinet overgenomen vanwege financiële, juridische (marktverstoring) en praktische redenen. Vervolgens heeft het OMT dit nog een aantal keer in haar adviezen laten terugkomen. Ook zouden zelftesten bij klachten niet gebruikt moeten worden door kwetsbaren, of mensen die werken met

kwetsbaren. De reden dat het kabinet het zelftestadvies ondanks bovenstaande heeft toegevoegd aan het testbeleid was omdat (zo bleek uit cijfers van de Cockpit) veel mensen de zelftest al bij klachten gebruikten, dat de testcapaciteit bij de GGD aan zijn max zat (op dat moment) en de doorlooptijden erg hoog, en omdat het kabinet een grotere rol voorzag voor zelftesten in de toekomst. Om te kunnen voldoen aan de verwachte hoge testvraag begin 2022 vanwege de omikron variant is er gewerkt aan het opschalen van de testcapaciteit bij de GGD'en, door testcapaciteit van de toegangsteststraten over te hevelen naar de GGD testcapaciteit.

De gedragsunit van het RIVM heeft sinds oktober 2020 trendonderzoek uitgevoerd naar de naleving van gedragsregels, zo ook voor testen bij klachten. De testbereidheid is afhankelijk van verschillende factoren waaronder of de prevalentie daalt/stijgt (als deze stijgt, laten meer mensen zich testen) en of er een lockdown is (minder mensen laten zich testen). Voor de lange termijn zal worden ingezet op het inzetten van zelftesten bij klachten waardoor de verantwoordelijkheid meer bij burgers wordt gelegd. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek>



1.3 Testen van BCO/CoronaMelder contacten - Testen zonder klachten

Vanaf het begin van de crisis hebben contacten uit het BCO een testadvies gekregen. Dit testadvies had als doel om de keten van besmettingen rondom de index (besmet persoon) snel op te sporen en te doorbreken. Dit geldt ook voor mensen die via de CoronaMelder app een bericht hebben gekregen.

Het testbeleid rondom het BCO en de CoronaMelder is veel aangepast door de gehele crisis heen. Als het beter ging met de epidemiologische situatie werden deze adviezen versoepeld, en ging het slechter werden ze aangescherpt. De aanpassingen zijn geïnitieerd vanuit verschillende OMT-adviezen. De meest actuele adviezen staan in de LCI-handreikingen;

[Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

1.4 Testen van kinderen

Voor kinderen was er lange tijd een uitzondering voor het testbeleid. Dit vanuit de gedachte dat kinderen een relatief kleine bijdrage hebben aan de verspreiding van het virus. Uitgangspunt was dat als kinderen alleen neusverkouden waren en verder niet ziek zijn, dat ze dan gewoon naar de kinderopvang of naar school mogen en zich niet hoeften te laten testen. Dit beleid is gaandeweg aangescherpt naar aanleiding van nieuwe inzichten over de rol van kinderen in de verspreiding van het virus en de komst van nieuwere besmettelijkere varianten. Het beleid is samengevat in verschillende LCI-handreikingen, inclusief een overzicht met wijzigingen gedurende pandemie.

- Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (0 t/m 12 jaar) | LCI richtlijnen (rivm.nl)
- Handreiking contact- en uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (13 tot 18 jaar) (VO) | LCI richtlijnen (rivm.nl)
- Handreiking bij neusverkouden kinderen | LCI richtlijnen (rivm.nl)

De wijze van testen is in de loop van de pandemie gewijzigd. Kinderen bij de GGD werden eerst getest met een nasopharyngeale/oropharyngeale-afname gelijk aan volwassenen. In het voorjaar van 2021 is dit aangepast naar een midturbinate neusafname gecombineerd met een oropharyngeale afname. Dit vanuit de gedachte dat de afname daarmee minder invasief en prettiger wordt en dat dit ten goede komt aan de testbereidheid onder (ouders) van kinderen.

Werknemers: 5.1.2e

Locatie O/G schijf: 5.1.2h

1.5 Testen van reizigers (bij aankomst)

Het testbeleid dat geldt voor reizigers die vanuit een ander land naar Nederland reizen is de verantwoordelijkheid geweest van "Team Reizigers". Bij Team Testen zat de verantwoordelijkheid voor het testbeleid bij aankomst in Nederland. Het organiseren voor het testen van uitgaande reizigers vanuit Nederland naar andere landen is georganiseerd door I&W met advies van VWS en Stichting Open Nederland. Reden dat dit niet bij VWS was belegd was omdat het weinig te maken had met de volksgezondheid in Nederland, het feit dat het niet onder de contracten kon vallen van stichting Open Nederland, dat de GGD'en zich hier niet verantwoordelijk voor voelden, en dat de capaciteit binnen het team T&T onvoldoende was om dit erbij te doen.

In augustus 2020 heeft er een kleine teststraat op Schiphol gestaan voor inkomende reizigers. Deze was opgezet door GGD Kennemerland. Meer hierover is te vinden in het hoofdstuk "zelftesten reizigers".

Per 15 januari werd geadviseerd dat reizigers direct na aankomst in quarantaine moesten gaan maar dat hun quarantaine van 10 dagen verkort kon worden door reizigers op dag 5 te laten testen met een PCR test bij de GGD. Dit was n.a.v. een adviesaanvraag van het kabinet op 23 en 30 oktober over o.a. het testen van inkomende reizigers. Het OMT heeft hier vervolgens in haar 85e advies van 9 november 2020 over geadviseerd. In de periode tussen november en medio januari is er veel overleg geweest tussen de GGD'en en VWS over de mogelijke aantallen reizigers die hier van gebruik zouden gaan maken. Verwacht werd in eerste instantie dat het om zeer grote aantallen ging. Ook moesten er ICT aanpassingen gemaakt worden in het afsprakenportaal van de GGD. Een dergelijke wijziging nam ca. 6 weken in beslag. Hierdoor kon het beleid pas per half januari ingaan omdat verwacht werd dat er anders te weinig testcapaciteit zou zijn. Na de invoering van het beleid bleek het aantal mensen dat zich liet testen na aankomst in Nederland een stuk lager te zijn.

Voorafgaand aan de zomer van 2021 werd het testbeleid voor inkomende reizigers gewijzigd, waarbij een onderscheid werd gemaakt naar of zij uit groene/gele/oranje/rode landen kwamen en of zij al dan niet immuun waren. Tevens werd specifiek aan jongeren geadviseerd om zich hoe dan ook direct na aankomst in Nederland te laten testen (met PCR of een zelftest) en wederom op dag 5, ongeacht hun immuniteit.

Vervolgens zijn er in de zomer van 2021 zelftesten uitgedeeld aan inkomende reizigers (zie hoofdstuk zelftesten reizigers).

5.1.2h

1.6 Testen van mensen die immuun zijn.

Sinds het begin van de crisis is het "laat je testen bij klachten" de rode draad van het testbeleid geweest. Ook bij mensen die gevaccineerd zijn en vanaf 8 weken na een doorgemaakte infectie. Sinds 2 december 2021 is dit advies iets gewijzigd, namelijk naar "Klachten? Doe een test. Bij de GGD of met een zelftest". En sinds begin april 2022 is het advies: "Heeft u klachten die passen bij corona? Doe dan zo snel mogelijk thuis een zelftest. Ook als u bent gevaccineerd of corona heeft gehad, want u kunt nog steeds corona krijgen en het doorgeven aan anderen." Als men een herstelbewijs nodig heeft of kwetsbaar is, dan wordt alsnog geadviseerd om naar de GGD te gaan. Voor preventief testen in het onderwijs is ook steeds het advies om zich 2 maal per week te

testen, ongeacht of iemand gevaccineerd of hersteld was (behalve in de eerste 8 weken na een positieve test).

De reden voor het advies om bij klachten, zelfs bij enige vorm van bescherming, een test te (laten) doen is, dat ook mensen die een vorm van immuniteit hebben opgebouwd door een vaccin (reeks) of door (enkele) doorgemaakte infectie(s) of een combinatie hiervan, nog steeds besmet kunnen raken en zelfs het virus kunnen doorgeven. Overigens is de mate waarin afhankelijk van de variant waarmee iemand besmet is; De kans op besmet raken en door geven is voor de varianten alpha, delta en omikron verschillend.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e

Locatie O/G schijf: G: n.v.t.

1.7 Testbeleid van asielzoekers

Testbeleid voor asielzoekers is in twee categorieën op te delen: inkomende en uitreizende asielzoekers. Wat uitreizende asielzoekers betreft is er momenteel geen verplichting om een PRC-test af te nemen. Dit zorgt voor problemen met het Nederlandse asiel- en terugkeerbeleid. Uitgeprocedeerde asielzoekers frustreren hun proces door het weigeren van een PCR-test. 'Ontvangende' staten stellen vaak als eis dat deze uitgeprocedeerde asielzoekers een negatieve PCR-test hebben. JenV is daarom bezig met een wetsvoorstel wat gedwongen testen in deze situatie mogelijk maakt op grond van de Vreemdelingenwet 2000.

Wat inkomende asielzoekers betreft geeft het geldende testbeleid moeilijkheden op bepaalde opvanglocaties. Arriverende reizigers zijn afhankelijk van het geldende beleid verplicht om een negatieve test, vaccinatie- of herstelbewijs te laten zien. Veel asielzoekers beschikken hier niet over, waardoor J&V/COA in overleg met de lokale GGD'en bekijkt welke mogelijkheden er zijn voor het testen van mensen. Standpunt van VWS is doorgaans dat J&V/COA in overleg met GGD voor maatwerk kon zorgen.

In eerdere fases van de pandemie zorgden uitbraken in opvangcentra ook voor problemen. Er is niet altijd ruimte om asielzoekers in isolatie te plaatsen. Indien het niet mogelijk was om landelijke algemene richtlijnen te volgen, is geadviseerd om met lokale GGD'en te bezien welke mogelijkheden er waren.

5.1.2h

1.8 Prioriteitslanen bij de GGD – docenten en zorgmedewerkers

In drukke periodes voor het testen van de samenleving, duurde het soms meer dan 48 uur van afspraak tot testuitslag. Voor sommige beroepen is dat te lang om niet fysiek op werk aanwezig te zijn. Daarom zijn de prioriteitslanen bij de GGD georganiseerd. Deze prioriteitslanen zijn ingericht voor het zorgpersoneel, personeel van de kinderopvang en het onderwijspersoneel. Als zij zich voor 12 uur lieten testen, kregen ze de volgende dag de uitslag.

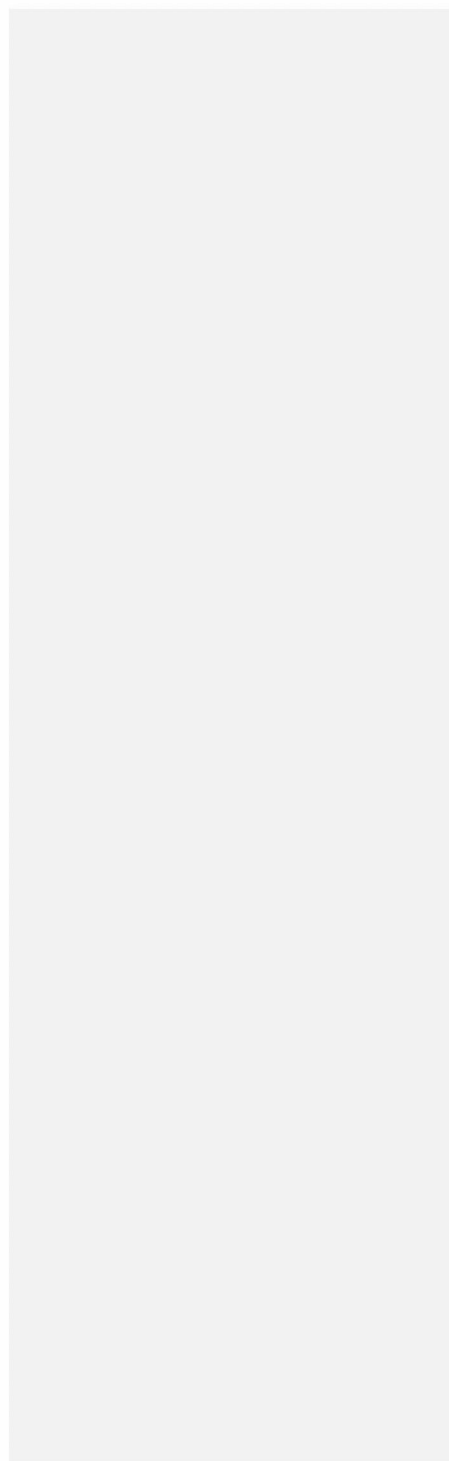
In de prioriteitslanen werd zowel antigeen als PCR gebruikt als testen. Zorgpersoneel moest een PCR test krijgen, en onderwijspersoneel mocht ook een antigeentest krijgen. Dit was dan ook geregeld in de prioriteitslanen.

Bij het ontstaan van de prioriteitslanen zijn veel discussies geweest welke beroepen zich hier mochten laten testen. Op onderstaande sites staat het huidige beleid;

[Leraren testen met voorrang op corona | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl](#)

[Medewerkers kinderopvang testen op corona | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl](#)

[Zorgmedewerkers testen op corona | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl](#)



2. Samenwerking met partners

2.1 GGD GHOR - 5.1.2e

Type overleg	Wat wordt hier besproken?	Met wie?	Bij VWS
Wekelijks overleg (PO) PDC19/LCCB	Allerhande onderwerpen met betrekking tot vaccineren, testen, traceren, ICT, bekostiging.	5.1.2e	5.1.2e
PO voorbereidingsoverleg testen en traceren	Agendapunten voor het wekelijkse PO	5.1.2e	5.1.2e
Ambtelijk bijpraat overleg VWS/GGD GHOR	Actualiteiten	5.1.2e	5.1.2e
Afstemmingsoverleg VWS/LCCB (NB start per 29/3)	Laagambtelijk afstemmingsoverleg bedoeld om elkaar goed op de hoogte te houden en tijdig op ontwikkelingen in te spelen.	5.1.2e	5.1.2e

2.2 Dienst Testen - 5.1.2e

Type overleg	Wat wordt hier besproken?	Met wie?	Bij VWS
BO DT	strategische onderwerpen	5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT) en 5.1.2e (DT)	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e
DG-overleg	Monitoring lopende acties (waaronder gegeven opdrachten) Eventuele incidentele besprekpunten	5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT) en 5.1.2e (DT)	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e
Directie-overleg	Vorbereiding overleg DG-overleg en lopende zaken	5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT) en 5.1.2e (DT)	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e
Accounthoudersoverleg	Actualiteiten, Acties en Vorbereiding	5.1.2e (DT) en 5.1.2e (DT)	5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e

	bovenstaande overleggen			
Afstemming op beleidsmedewerkers niveau zelftesten PDC-19, OCW en DT	Bij tekorten aan zelftesten, overleg om keuzes te maken waar welke hoeveelheden naar toe gaan.	5.1.2e	(OCW-PO), 5.1.2e (OCW-5.1.2e	5.1.2e
		5.1.2e	5.1.2e	
		(MT-DT), 5.1.2e	5.1.2e	
		5.1.2e DT, 5.1.2e	5.1.2e	
		5.1.2e 5.1.2e DT, 5.1.2e	5.1.2e	
		5.1.2e 5.1.2e DT	5.1.2e	

2.3 RIVM

Type overleg	Wat wordt hier besproken?	Met wie?	Bij VWS
BAO	OMT advies	Bestuurlijke partners in de infectieziektebestrijding, 5.1.2e 5.1.2e /NG, IgJ, GGD GHOR	DG, en veel verschillende toehoorders van VWS (o.a. 5.1.2e PDC-19)
PO	Inhoudelijke zaken P19 breed	5.1.2e 5.1.2e en	5.1.2e PDC-19
BO, Beleidsoverleg	Inhoudelijke zaken P19 breed, voorbereiding op PO.	5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e

Vanuit Team testen is er geen structureel overleg met het RIVM. Het RIVM komen we wel tegen in veel andere overleggen, en wanneer er een beleidswijziging gepland staat wordt er vaak ad-hoc overleg ingepland op beleidsmedewerkers niveau om het OMT-advies te duiden. Wanneer dit overleg niet goed verloopt dan wordt er vaak opgeschaald naar MT/directeur/DG.

Het is wenselijk als er ook een vast overleg komt op ambtelijk niveau tussen RIVM, GGD en VWS waar inhoud, beleid en uitvoering bij elkaar komen. Ook communicatie zou daarbij moeten aanhaken.

2.4 Stichting Open Nederland

Type overleg	Wat wordt hier besproken?	Met wie?	Bij VWS
BO	strategische onderwerpen	5.1.2e	
DG-overleg/ voortgangsoverleg	Wekelijks wordt VWS door SON bijgepraat over alle zaken die spelen.		
Operationeel overleg SON	Operationele zaken. Hierin worden operationele problemen/ financiële/ juridische zaken besproken		
Afstemming SON/VWS	Juridische/ inhoudelijke zaken die openstaan worden besproken.		
Overdracht SON naar DT	Er wordt een regulier overleg tussen VWS/ 5.1.2e/		

	DT ingepland over de overdracht van taken van SON naar DT. Daarnaast vinden er hier ook losse gesprekken over plaats.	5.1.2e	5.1.2e
--	---	--------	--------

2.5 Landelijke Coördinatiestructuur Testen – 5.1.2e

Welke werkgroepen zitten hieronder, wie is daarvan voorzitter en secretaris

Meer over de werking van de LCT kunt u vinden onder hoofdstuk 3.1.

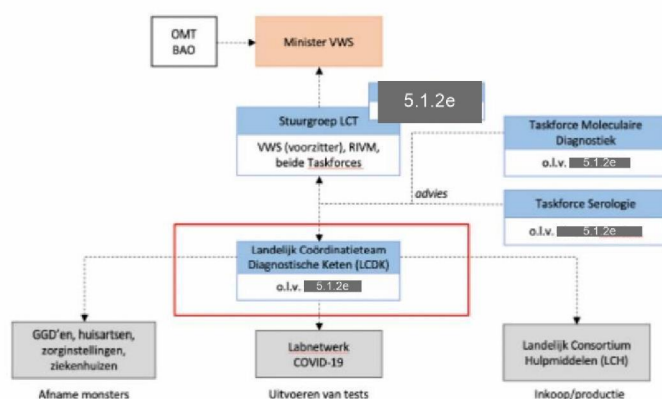
Type overleg	Wat wordt hier besproken?	Met wie?	Bij VWS
Wergroep Innovatie	Nieuwe innovaties, innovatieve voorstellen	Dienst Testen, RIVM, GGD GHOR NL, IGJ, VWS, SON, 5.1.2e	5.1.2e
Wergroep testcapaciteit en operatie	Opschaling operatie, kwaliteit operatie, implementatie innovaties	Dienst Testen, GGD GHOR NL, Stichting Open Nederland, IGJ, RIVM, VWS	5.1.2e
Wergroep Integratie	1 – integratie spoor 1 en 2; 2 – integratie coördinatie taken SON bij Dienst Testen	Dienst Testen, Stichting Open Nederland, GGD GHOR NL, VWS	5.1.2e
Ketenoverleg	Cockpit Testketen	Dienst Testen, Stichting Open Nederland, GGD GHOR NL, RIVM, VWS	5.1.2e

3. Test en traceer capaciteit t.b.v infectieziektebestrijding – GGD testcapaciteit

3.1 De Landelijke Coördinatiestructuur Testen (LCT)

Eind maart 2020 wordt de Taskforce Diagnostiek opgericht en de Landelijke Coördinatiestructuur Testen (LCT). Om het beleid van de minister te kunnen vormgeven en uitvoeren is de LCT ingericht. Hierin werken het ministerie van VWS, het RIVM, de GGD'en, de Taskforce Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de branchevereniging van leveranciers Diagned) en in het begin 5.1.2e van het kabinet, 5.1.2e 5.1.2e samen aan het doel om de testcapaciteit te vergroten. Het gaat daarbij enerzijds om het vaststellen van besmetting (moleculaire testen, via swabs in de neus/keel) en anderzijds voor het vaststellen van immuniteit (serologische testen, via bloed). De opdracht voor de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is om de beschikbare testcapaciteit goed te volgen, de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, alternatieve testcapaciteit in te zetten en om vast te stellen aan welke kritische producten tekorten dreigen.

De LCT is in het begin een netwerkorganisatie waarin partijen samenwerken. Daarom is het LCDK opgericht als een Logistiek coördinatieteam. De organisatiestructuur zag er in beginsel als volgt uit:



In het begin kwam de LCT dagelijks tot 2 keer per week bij elkaar, na verloop van tijd is dit doorgegaan naar eenmaal per week. Vast onderdeel van de agenda was de cockpit gemaakt door het LCDK/Dienst Testen. Hierin werden de verwachte testvraag, de beschikbaar testcapaciteit en de doorlooptijden gemonitord (zie ook 2.2).

De minister van VWS is eindverantwoordelijk voor het testbeleid en de beschikbaarheid van testcapaciteit.

- 5.1.2e heeft een brede aanjagende rol inzake testbeleid en testcapaciteit en richt zich in het bijzonder op productie en inkoop van benodigde testmaterialen.
- Het RIVM is verantwoordelijk voor het valideren van de laboratoria.
- De Taskforce Moleculaire Diagnostiek (MD) verschaft inzicht in de testcapaciteit en de behoefte aan testmaterialen en adviseert de Stuurgroep over het te voeren beleid.
- De Taskforce Serologie houdt zich in het begin bezig met onderzoek naar immunologie en de betrouwbaarheid van serologische testen. Op het moment dat serologisch testen van start gaat (los van bevolkingsonderzoek) heeft ze dezelfde taak als de Taskforce MD.

5.1.2e van het LCT zijn geweest: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2h

Presentatie 5.1.2e aan de Tweede kamer op 18 november 2020:

https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/presentatie_tb_18_november_2020_-_5.1.2e.pdf

Convenant ter versterking van de testketen. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stat-2021-3656.html>

3.2 Opdrachtgeverschap LCDK/Dienst Testen

Meer informatie over Dienst Testen: <https://www.diensttesten.nl/over-dienst-testen>

De voorganger van Dienst Testen was het Landelijke Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK). Het LCDK is opgericht op 10 april n.a.v. een besluit in het LCT, zodat er een logistiek coördinatieteam kwam ter ondersteuning van de stuurgroep LCT. Dit was het LCDK. Het LCDK hield zich in eerste instantie bezig met de inrichting van de diagnostische keten (van monsterafname tot rapporteren van het resultaat aan de geteste persoon).- Tevens kijkt het LCDK naar het optimaliseren en verdelen van schaarse voorraden van testmaterialen. Doel van de oprichting van het LCDK is om de uitvoeringskracht van het LCT te vergroten. Vanaf mei wordt het LCDK vergroot met minstens 10 man. Het LCDK is in het begin nog een coördinatieteam zonder formeel mandaat om teststromen tussen MML's en GGD'en te verleggen wanneer er een knelpunt ontstaat. Wanneer nodig blijkt om stromen te verleggen dan gaat dit op verzoek van het LCDK, en kan niet worden afgedwongen. Dit zorgt ervoor dat het testlandschap niet altijd even efficiënt werkt omdat de GGD'en gewend zijn om met hun eigen MML samen te werken. Het LCDK heeft ook de verschillende acties uitgevoerd om te kunnen voldoen aan het 'grootschalig testen' per 1 juni 2020 (30.000 testen per dag). Het gaat om acties op het gebied van het plaatsen (en inkopen) van nieuwe machines, inkopen en opvolgen van testmateriaal, het aansturen van de teststromen en de monsters. Het inkopen wordt met name gedaan door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH).

Dienst Testen is een samenvoeging van het LCDK en van een deel van het LCH. In het begin was het LCDK alleen een coördinatieteam met een 5.1.2e dat in opdracht van het LCT functioneerde maar niet van VWS. Er was daardoor geen directe opdrachtgever-opdrachtnemer relatie tussen VWS en het LCDK wat het aansturen van het LCDK bemoeilijkte. Daarom is vanaf 1 Dienst Testen opgericht als dienstonderdeel van VWS. Hierdoor kwam er ook een meer formele relatie tot stand:

-Eigenaar: 5.1.2e 5.1.2e (ondersteuning Concernsturing)

-Opdrachtgever: 5.1.2e 5.1.2e

-Opdrachtnemer: Dienst Testen

Op 17 december 2020 zijn betrokkenen geïnformeerd over de contractering van SARS-CoV-2 diagnostiek. Op basis hiervan heeft Dienst Testen vanaf januari 2021 contractering van SARS-CoV-2 diagnostiek met laboratoria overgenomen. Dienst Testen heeft contracten gesloten met betrokken laboratoria.

Opdracht is dat DT een blijvende zelfbewuste en robuuste uitvoeringsorganisatie wordt/is voor de hele keten van het testen. Dienst Testen is verantwoordelijk voor het regelen van testcapaciteit in Nederland. Denk bijvoorbeeld aan:

- Inkopen van (PCR-, Antigeen-, zelf-)testen, materialen en apparatuur
- Contracteren van laboratoria
- Toeziën op kwaliteit in de teststraten, in nauwe samenwerking met RvA, RIVM en IGJ
- Verbinden van teststraten aan labs
- OPS Room: dagelijks contact met partijen in de testketen (GGD'en en labs)
- Dataverzameling van testketen en voorspellingsmodellen

De opdrachtgeversrol wordt steeds verder geprofessionaliseerd. Denk bijvoorbeeld aan:

- **Opdrachtversteking**
 - Conceptopdrachten worden goed afgestemd voordat deze definitief worden.
 - Opdrachten aan DT worden gegeven vanuit 5.1.2e 5.1.2e aar 5.1.2e 5.1.2e
- **Overleggremmia**
 - account-, directie-, dg- en Bestuurlijk overleg. In deze overleggen worden beleidsmatige maar ook bedrijfsvoeringsonderwerpen (Planning&Conctol-cyclus en PIOFACH-aspecten) besproken. Per gremium wordt gekeken welk onderwerp voor welk overleg geagendeerd kan worden.

Werknemers die zich hiermee bezig hebben gehouden: 5.1.2e (LCDK), 5.1.2e (LCDK > Dienst Testen), 5.1.2e (DT), 5.1.2e (DT) en 5.1.2e

Locatie 5.1.2h 5.1.2h LCDK Dienst Testen

3.3 Overzicht testlandschap: de cockpit

Vanaf het begin van de crisis was er behoefte aan informatie over de beschikbare testcapaciteit in Nederland, hoe deze zou groeien door het nemen van bepaalde acties, en of het voldoende zou zijn voor de testvraag. Het LCDK nam deze rol op zich en presenteerde de overzichten tijdens de LCT. De testvraagprognose werd opgesteld door het RIVM en was gebaseerd op 'luchtweginfectieklachten' omdat de corona klachten hier sterk mee overeen kwamen.

Op 19 november werd tijdens de LCT de eerste 'cockpit' gepresenteerd opgezet door medewerkers van IG&H werkzaam bij Dienst testen. Deze rapportage was meer geprofessionaliseerd en werd ook een belangrijker onderdeel van de LCT. Tevens werd afgesproken dat de cockpit gemaakt werd door Dienst Testen, maar dat voortgaand aan de LCT de Cockpit besproken zou worden in het ketenoverleg. Dit is een overleg op ambtelijk niveau waarbij medewerkers van PDC-19, RIVM, GGD-GHOR en Dienst Testen bij aanwezig zijn. De cockpit wordt tot op heden nog toegelicht in de LCT door Dienst Testen, en is het belangrijkste instrument om zicht te houden op de gehele testketen.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Bron: In de stukken van de LCT staan alle "Cockpits" of "LCDK presentaties"

5.1.2h

3.4 Opdrachtgeverschap GGD-GHOR/LCCB

Vanaf het begin van de crisis voerde GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en taken uit rondom de bestrijding van COVID-19. Zij hebben extreem snel opgeschaald met BCO- en testcapaciteit. Later ook met vaccinatiecapaciteit. Omdat Nederland werd overvallen door de omvang van de crisis, werden onder dwingende spoed dienstverleningovereenkomsten (DVO's) gesloten met GGD GHOR Nederland voor GGD-overkoepelende activiteiten. Deze DVO's verzorgde de financiering rondom deze taken.

Alle DVO's zijn beëindigd op 1 januari 2022. Middels een brief op 5 november 2021 is aan voorzitters van de veiligheidsregio's op grond van de WPG een eenzijdige opdracht gegeven (ook wel bevel genoemd), om de landelijke taken bij de bestrijding van de pandemie te beleggen bij een stichting onder de de GGD-GHOR. Begin januari 2022 zijn deze taken ondergebracht in een aparte stichting, namelijk de Landelijke Coördinatie Corona Bestrijding (LCCB). De LCCB is op grond van dat bevel een Rechtspersoon met Wettelijke Taak geworden en het de gemaakte extra kosten in het kader van de pandemiebestrijding rondom testen, traceren en vaccineren, kunnen daarom rechtmatig via de meerkostenregeling betaald worden. Het bevel geldt van 1 januari 2022 tot 1 januari 2023; dit zal dus tijdig verlengd moeten worden als de taken ook in 2023 moeten worden uitgevoerd. Op 21 december 2021 zijn middels de Kaderbrief 2022 beleidsprioriteiten aan de LCCB meegegeven, zijn financiële kaders meegegeven en is toegelicht hoe omgegaan wordt met o.a. controle en verantwoording. Als er beleidswijzigingen zijn die tot zeer relevante

wijzigingen in de opdracht voor de LCCB leiden (extra boost prikronde, veel meer of minder testen etc, dan wordt dat in een (afgestemde) opdrachtbrief aan de LCCB verzocht.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Locatie O/G schijf: 5.1.2h

3.4.1 Meerkosten regeling

Zoals hierboven beschreven hebben de verschillende GGD'en veel extra activiteiten uitgevoerd rondom het testen, traceren en vaccineren ten behoeve van de bestrijding van de coronapandemie. Op grond van artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid kunnen zij deze extra kosten via een meerkostenregeling declareren. Deze declaratie geschied op basis van bevoorschotting, waarmee voorkomen wordt dat de GGD'en in financiële problemen komen bij declaratie achteraf. Op 5 november 2021 is de eenzijdige opdracht (het bevel) gegeven om de activiteiten in 2022 voort te zetten tot 1 januari 2023, en is met terugwerkende kracht de opdracht voor 2020 en 2021 gegeven waarmee de bekostiging van activiteiten in het kader van de coronapandemie gericht op het testen, vaccineren en traceren rechtmatig is.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Locatie 5.1.2h

3.5 Afsluiten van contracten

3.5.1 PCR testen bij MML's

Aan het begin van de crisis was er nog maar weinig georganiseerde testcapaciteit voor het afnemen van COVID-19 testen. Ook het OMT adviseerde in het begin van de crisis nog een conservatief testbeleid. Eerst konden alleen specifieke groepen (zoals zorgmedewerkers) zich laten testen, in de loop van de tijd werden er steeds meer doelgroepen toegevoegd (bijv. mantelzorgers), en pas vanaf 1 juni 2020 werd vanuit het Ministerie geadviseerd dat iedereen in Nederland zich bij klachten kon laten testen.

Op dat moment was de PCR-test de gouden standaard en waren er nog geen andere alternatieven op de markt om te testen op COVID-19. Serologisch testen werd in die eerste maanden ook als een goed alternatief gezien, maar is uiteindelijk niet ingezet om dat dit als onvoldoende betrouwbaar werd gezien. Ook antigeentesten waren op dat moment al op de markt, maar daarvan was nog niet duidelijk of deze testen betrouwbaar genoeg waren.

Op 31 maart 2020 werd duidelijk, na een bijeenkomst van de nieuw opgezette stuurgroep Landelijke Coördinatiestructuur (LCT) testcapaciteit, dat er ca. 4300 testen per dag uitgevoerd zouden kunnen worden in Nederland. Het gaat dan om een de testcapaciteit bij de medische microbiologische laboratoria (MML's). Vervolgens wordt aangegeven dat er opgeschaald moeten worden naar ca. 15.000 testen per dag en mogelijk naar een maximale capaciteit van 29.000 testen per dag. Veel van deze MML's zijn aangesloten op een ziekenhuis, en/of een GGD voor ander type testen en vervullen een spilfunctie binnen hun regio.

De MML's zijn de basis gebleken van de landelijke testcapaciteit en hebben tijdens de gehele coronacrisis testen uitgevoerd voor ziekenhuizen en GGD'en.

Contracten:

In de periode van maart 2020 t/m maart 2021 voerden de MML's testen uit 5.1.5 5.1.5 Vaak hadden GGD'en afspraken met de laboratoria waar ze al langer mee samenwerkten. Op basis van deze afspraken, contracten of samenwerkingsovereenkomsten werden de COVID-testen uitgevoerd. Er werd een standaard vergoeding afgesproken (zie hoofdstuk 2.3) vanuit het Ministerie van VWS, de declaraties werden ingediend door de GGD'en, en vervolgens via de GGD'en aan de MML's vergoed.

Vervolgens zijn er contracten afgesloten tussen Dienst Testen en de MML's. Deze zijn per 1 april 2021 ingegaan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021. De reden dat deze contracten direct werden afgesloten door Dienst Testen met de MML's, was zodat er door de contracten er meer controle was op zowel de kwaliteit van de diagnostiek als de verdeling van de teststromen van GGD'en naar laboratoria. In de praktijk merkte je dat, bijvoorbeeld door een abrupte stijging van de testvraag of mogelijke problemen bij laboratoria, teststromen tussen GGD'en naar laboratoria regelmatig omgelegd moesten worden. Zonder contracten tussen Dienst Testen en deze laboratoria was dit lastiger om dit (snel & efficiënt) voor elkaar te krijgen. Daarnaast was Dienst Testen opgericht zodat zij verantwoordelijk zijn voor de testketen. Het zou onlogisch zijn als ze dan niet konden sturen op de testketen.

In april 2021 is Dienst Testen begonnen met de voorbereiding voor een aanbesteding voor NAAT-diagnostiek. De opdracht voor deze aanbesteding is gegeven via de LCT van 12 mei 2021, deze is gepubliceerd op 30 juni 2021, en voorlopig gegund op 15 oktober 2021 en definitief gegund op 24 januari 2022. De aanbesteding is ingedeeld in 24 percelen: 23 regionale en één landelijk perceel. De regionale percelen komen overeen met de GGD-regio's. Laboratoria die zich voor deze percelen inschreven richtten zich met hun dienstverlening dus op een regionale GGD. Twee regionale GGD-regio's, Amsterdam-Amstelland en Brabant Zuid-Oost, zijn geen onderdeel van deze aanbesteding. Het landelijke perceel is bedoeld voor inschrijvers die landelijk willen opereren (voornamelijk hoog volume laboratoria). De laboratoria die zich inschreven, zijn niet alleen verantwoordelijk voor het analyseren van de testmonsters en de diagnostiek, maar ook voor het inkopen van het benodigde testmateriaal, het vervoer van de monsters en het registreren van de testresultaten in het automatiseringssysteem CoronIT. Iedere inschrijver mocht zich inschrijven voor maximaal twee percelen.

De reden dat voor deze vorm van de aanbesteding was gekozen (en niet alles is onder gebracht onder een handvol hoog-volume labs), was omdat het niet wenselijk werd geacht om het testlandschap volledig op de schop te nemen. Op deze manier werd de verdeling van ca. 40% hoog volume laboratoria en 60% regionale laboratoria (voornamelijk MML's) behouden. Op deze manier werd ook voldaan aan de wens van de GGD'en om o.a. de relatie die GGD'en hebben met regionale laboratoria te behouden. Daarnaast werd hiermee de snelheid van diagnostiek (voor bijv. prio-stromen) die regionale laboratoria hebben behouden.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

Locatie 5.1.2h PM

3.5.2 Pandemie labs

Het RIVM heeft op 25 mei 2020 op basis van de luchtweginfectieklachten [een prognose](#) gemaakt voor het verwachte aantal benodigde COVID-19 testen per week/maand. De LWI-prognose werd als een proxy gebruikt voor COVID-19 klachten, omdat deze zeer veel op elkaar leken. Uit deze prognose kwam naar voren dat er vanaf het najaar een stuk meer testcapaciteit nodig zou zijn om aan de verwachte testvraag te voldoende. Vanaf september zouden namelijk ca. 40.000 testen per dag nodig zijn en dit zou oplopen naar ca. 70.000 testen per dag.

Om voldoende testcapaciteit te realiseren voor het verwachte benodigde aantal testen zijn er verschillende acties ondernomen gedurende mei t/m augustus van 2020. Eén van deze acties was het contracteren van de zogenaamde pandemielabs. Dit waren drie labs die aangaven meer testen te kunnen doen dan de gemiddelde MML. De drie labs waren: GD Dieren, Sanquin en de WUR. Uiteindelijk zijn met deze drie labs afzonderlijk door het Ministerie van VWS afspraken gemaakt. Zij hebben onder de afspraken testen uitgevoerd t/m 1 december 2022. Hiervoor is geen reguliere inkoopprocedure gevolgd.

Werknemers: 5.1.2e en 5.1.2e

Locatie 5.1.2h

5.1.2h

3.5.3 Pooling contracten

Vanwege onder de 2.5.2 verwachte stijgende testvraag vanaf september 2020, zijn er verschillende acties ondernomen om de testcapaciteit te vergroten. Een andere actie was het

onderzoeken van de mogelijkheden van het 'poolen' van PCR testen. Bij pooling worden 5 (maar dit kunnen er ook meer zijn) testmonsters van verschillende mensen in 1 testbuisje gestopt om deze in 1 keer te testen. Wanneer deze negatief is dan zijn alle 5 de mensen negatief, wanneer 1 van hen positief is, dan moeten de 5 monsters apart nogmaals worden getest. Dit kon zorgen voor een flinke efficiëntie slag. Echter, in de werkgroep pooling werd aangegeven dat dit met name efficiënt is bij een prevalentie van 5% of lager. Op het moment dat dit advies werd opgesteld, er een lage prevalentie.

Medio juli is in de LCT besloten om een aanbesteding aan te gaan voor de pooling laboratoria en is deze opdracht aan het LCDK/LCH gegeven. De aanbesteding is uiteindelijk gepubliceerd op 7 augustus 2020, de gunning vond plaats op 8 oktober 2020 aan een 8-tal labs. De contracten werden uiteindelijk ondertekend eind december 2020. De oorspronkelijke planning was om de DVO's op 1 oktober 2020 ondertekend te hebben. In deze contracten was een ruimte beschikbaarheidsvergoeding afgesproken. De contracten hadden een looptijd van 16 november 2020 t/m 31 december 2021 met een mogelijkheid tot verlenging van twee maal drie maanden. De overeenkomsten eindigen in elk geval vanwege rechtswege op 30 juni 2022. De contracten zijn uiteindelijk afgerond op 31 december 2021.

Vanaf het moment dat de contracten waren gesloten, was de prevalentie gestegen naar meer dan 5%. Pooling was daarom niet meer rendabel. Een aantal labs gaven aan dat ze ook boven de 5% konden poolen maar dat ze daarvoor een hogere vergoeding wensten te ontvangen. Hier is van afgezien omdat het voor de financiële controle te complex werd om onderscheid te maken tussen gepoolde stromen (waarvoor een lager tarief zou gelden) en normale teststromen.

Er is uiteindelijk nooit gebruik gemaakt van pooling, maar deze contracten liepen wel t/m 31/12/21. Dat betekent dat deze labs gedurende de gehele periode een beschikbaarheidsvergoeding hebben van ontvangen van €1000 per dag.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

Locatie: 5.1.2h 5.1.2h

5.1.2h

5.1.2h

3.5.4 Hoog volume labs voor PCR

- Reeds in september stijgen de besmettingscijfers en ziet men een steeds forsere toename van de testvraag. Onder centrale regie van het LCDK wordt vervolgens door VWS ingezet op het sluiten van contracten hoogvolume labs om in die toename te kunnen voorzien en wordt besloten deze centrale regie te verstevigen en in te zetten op het creëren van overcapaciteit.
- De Kamer heeft daarnaast ook bij motie Klaver gevraagd om stevig in te zetten op het gereed stellen van overcapaciteit. Mede naar aanleiding hiervan en op basis van de LCT-adviezen over de vraagprognose is de GGD GHOR Nederland najaar 2020 verzocht om een roadmap op te stellen met testcapaciteit, welke zij op 29 januari 2021 heeft opgeleverd.
- Om de hoogvolume labs in het najaar van 2020 te committeren aan het leveren en beschikbaar houden van een zo groot mogelijke testcapaciteit voor Nederland wordt met deze laboratoria zogenaamde garantie-contracten gesloten ("memorandum of understanding").
- Aan deze hoogvolume labs wordt een minimale afnamegarantie verstrekt voor een bepaald percentage van de door hen beschikbare maximumcapaciteit. Dit betekent dat deze hoogvolume labs verzekerd zijn van betaling van een bepaald minimum volume ook als dat niet wordt afgenomen.
- GGD DPG's schriftelijk geïnformeerd over de overname van contractering voor de diagnostiek 'SARS-CoV-2' van de GGD'en door DT.
- Eind 2020 en begin 2021 zijn er uiteindelijk deze overeenkomsten aangegaan met een achttal laboratoria. Het ging om overeenkomsten die ervoor zorgen dat GGD'en de afgenomen testmonsters konden sturen naar een door Dienst Testen gecontracteerd laboratorium en waarbij, wanneer dit niet gebeurde, het ministerie van VWS garant stond om aan te vullen tot het afgesproken niveau. Een garantstelling in de overeenkomsten was

nodig om - tijdig - voldoende analysecapaciteit voor laboratoria te garanderen voor Nederland om testen te kunnen verwerken. Dit als onderdeel van de beheers- en controlestrategie van COVID-19 van het kabinet. De minister van VWS stond hiermee garant voor het risico dat gemaakte kosten niet kunnen worden terugverdiend als de afname tegenvalt, waarbij een minimumafname van het aantal PCR tests wordt gegarandeerd.

- Deze garantstelling liep in de tijd op tot 30% van het gecontracteerde volume. Omdat hiermee relatief forse bedragen gemoeid zijn, zijn meteen maatregelen getroffen om dit risico zo veel mogelijk te beheersen, namelijk:
 - beperken van de looptijd van de contracten met laboratoria.
 - zoveel mogelijk verleggen van de analyse van testmonsters naar de laboratoria waarmee een garantstelling is afgesproken.
- In 2021 is de TK een aantal keren geïnformeerd over het voorgaande. Ook zijn de toetsingskaders gedeeld met de TK (2 april 2021).
- De overeenkomsten met de meeste hoog volume laboratoria liepen af in de periode april - mei 2021. Parallel hieraan werd een Europese aanbesteding voorbereid door de Dienst Testen, om hiermee ook toe te werken naar een duurzaam testlandschap waar beter op gestuurd kon worden. Gelet op dit tijdsplan en de blijvende behoefte voor PCR-diagnostiek heeft Dienst Testen opdracht gekregen om de overeenkomsten met een aantal laboratoria te verlengen voor de overbruggingsperiode.
- Deze verlenging was onder gelijkblijvende condities, met uitzondering van de lagere prijs en de lagere garantstelling voor volumes. De gunning van de aanbesteding aan laboratoria vond 24 januari 2022 plaats.
- De aanbesteding is ingedeeld in 24 percelen: 23 regionale en één landelijk perceel. De regionale percelen komen overeen met de GGD-regio's. Laboratoria die zich hiervoor inschrijven richten zich met hun dienstverlening dus op een regionale GGD. Twee regionale GGD-regio's, Amsterdam-Amstelland en Brabant Zuid-Oost, zijn geen onderdeel van deze aanbesteding. Het landelijke perceel is bedoeld voor inschrijvers die landelijk willen opereren.
- De dienstverlening via deze aanbesteding binnen alle percelen richt zich niet alleen op het analyseren van de testmonsters en de diagnostiek, maar ook bijvoorbeeld op het inkopen van het benodigde testmateriaal, het vervoer van de monsters en het registreren van de testresultaten in het automatiseringssysteem CoronIT.
- Per 24 januari was er, mede door het afronden van de aanbesteding, een totale analysecapaciteit van 181.500 PCR-testen per dag gecontracteerd. We merken echter dat, ondanks dat er contractueel 181.500 PCR-testen per dag mogelijk zijn we in de werkelijkheid rondom 150.000 PCR-testen per dag blijven hangen. Dit heeft onder andere te maken met verhoogde doorlooptijden bij hoge test aantallen, verhoogde kans op fouten en reruns bij laboratoria.
- Toetsingskader najaar/eind 2021 is opgepakt door FEZ (i.o.m. Dienst Testen).

Werknemers:	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	en	5.1.2e
Locatie	5.1.2h					

3.5.5 Antigene contracten

- Op 17 december 2020 zijn de GGD DPG's schriftelijk geïnformeerd over de overname van contractering voor de diagnostiek 'SARS-CoV-2' van de GGD'en door Dienst Testen.
- Op 14 januari 2021 is course of action uitgesproken in het LCT (DT en PDC19 beide onderdeel LCT) over de contracten 'uitvoering van antigenetests'.
- Op 26 januari 2021 is het voorlopige antigeentarief gedeeld met GGD GHOR (i.o.m. Dienst Testen).
- Op 18 maart 2021 heeft VWS de opdracht aan Dienst Testen om laboratoria te contracteren voor het bieden van ondersteuning bij het uitvoeren van antigenetests in de XL-teststraten van de GGD'en formeel bevestigd.
- Op 8 april 2021 heeft VWS aanvullende formele opdracht verstrekt aan Dienst Testen om ook contracten af te sluiten met laboratoria voor het bieden van ondersteuning bij het uitvoeren van antigenetests op de reguliere GGD-testlocaties die minimaal 3 teststraten

hebben. Het gaat hierbij om ondersteuning in de vorm van (in ieder geval) medische verantwoordelijkheid die belegd is bij een laboratorium.

- Op 2 mei 2021 heeft MVWS akkoord gegeven op de contractering van (X)L- en reguliere locaties door Dienst Testen vanaf 1 januari 2021 t/m 15 juli 2021 voor het uitvoeren van antigeen analyse en de verlenging hiervan zonder aanbesteding (ind. staffel, afwijkingsnota van 27 april 2021). Deze contractering was juridisch en financieel onrechtmatig vanwege niet volgen van de aanbestedingswet.
- Op 18 mei 2021 heeft Dienst Testen dat de aanbesteding voor antigeen niet haalbaar is:
 - Er is nu al geen tijd meer voor XL-locaties om aan te besteden (ook niet voor regulier mocht die opdracht blijven staan)
 - Als XL locaties niet op 15 juli moeten stoppen met antigeen is het zaak op zeer korte termijn te besluiten verlenging toe te staan. Hiermee wordt de verlenging uit de afwijkingsnota van 27 april 2021 bedoeld.
- Op 30 juni 2021 stopt GGD met antigeensneltest en stapt over op PCR-test om varianten op te sporen (<https://nos.nl/artikel/2387350-ggd-stopt-met-sneltest-en-stapt-over-op-pcr-test-om-varianten-op-te-sporen>).
- Op 22 juli 2021 heeft Dienst Testen akkoord van PDC19 gevraagd voor de verlenging van van contractering zonder aanbesteding (conform de afwijkingsnota van 27 april 2021). Op 4 en 5 aug 2021 heeft PDC19 (na interne afstemming) gereageerd op de conceptversie van de afwijkingsnota van Dienst Testen (verlenging). Voorafgaand aan deze nota is er een gesprek geweest tussen Dienst Testen en PDC19.
- In de periode juli-augustus 2021 had Dienst Testen nog steeds gesprekken met de laboratoria. Deze gesprekken hebben langer geduurd vanwege o.a. vakanties.
 - Er is voor gekozen deze gesprekken te voeren voordat de afwijkingsnota van Dienst Testen (verlenging) de lijn in ging, om te voorkomen dat er akkoord van de minister was voor een voorstel wat alsnog niet werkbaar zo blijken voor de laboratoria. Er zijn geen toezeggingen gedaan en als uiterste datum is in de gesprekken 1 oktober gecommuniceerd.
 - Maar uit gesprekken bleek ook dat GGD de laboratoria al had gevraagd om tot einde van 2021 klaar te staan. Dienst Testen dacht dat antigeen nog verder afgebouwd zou worden.
 - Laboratoria geven wel zelf al aan dat het met deze lage volumes mogelijk niet meer rendabel is om open te blijven voor antigeen. Dienst Testen heeft daarvoor direct in de gesprekken gezegd: dan moet je dus stoppen, je krijgt alleen vergoed per uitgevoerde test.
- In september 2021 lag de afwijkingsnota van Dienst Testen (verlenging tot eind 2021) bij FEZ en WJZ. Zij hadden nog korte vragen aan DT. Helaas is het niet opgepakt door Dienst Testen vanwege vakantie en omstandigheden.
- Op 15 oktober 2021 hebben PDC19 en WJZ gesproken met Dienst Testen over de afwijkingsnota van Dienst Testen (verlenging tot eind 2021). Op basis van deze afwijkingsnota werd voor PDC19 pas duidelijk dat het niet om 21 laboratoria ging, maar om 4 laboratoria (die voor een contract in aanmerking konden komen), omdat de andere laboratoria minder dan 3 teststraten ondersteunen.
- Op 21 oktober 2021 heeft een overleg plaatsgevonden met de sg en de psg over de afwijkingsnota van Dienst Testen (verlenging tot eind 2021), waarna MVWS op 1 november 2021 akkoord heeft gegeven op deze afwijkingsnota. Daar heeft MVWS enige toelichting bij gevraagd. Deze toelicht werd gegeven in de coronastaf van 9 november 2021.
- Op 12 november 2021 hebben Dienst Testen en PDC19 geconcludeerd dat de antigeencontractering c.q. kwaliteitseisen niet expliciet besproken is in de werkgroep operatie en testcapaciteit van 11 november 2021. Maar er is wel gesproken over de kwaliteitseisen die aan testen in de GGD teststraat worden gesteld niet geheel strookt met de inzichten die zijn opgedaan tijdens de pandemie (testen is geen diagnose stellen). Dit heeft ook consequenties voor de noodzakelijke betrokkenheid van laboratoria.
- Op 9 december 2021 heeft het MT-lid van Dienst Testen aangegeven, dat er drie laboratoria in aanmerking komen voor een contract in 2021, waarvan één laboratorium het contract met terugwerkende kracht heeft getekend (2021) en overige twee pas in 2022 kunnen tekenen. Van die twee gaat één ook door in 2022 (UMCU). Vierde laboratorium heeft ook een contract aangeboden gekregen, maar voldeed niet aan één van de

voorwaarden (je hebt nog niet betaald gekregen door derden). Dit laboratorium heeft alles door de GGD betaald gekregen. Daarom hebben zij afgezien van een contract.

- Eind november startte ook de discussie wie de derde afwijkingsnota de lijn in zou doen. Deze nota was bedoeld voor de contractering in de overbruggingsperiode, begin 2022 tot de derde week na definitieve gunning van de aanbesteding. Uiteindelijk heeft de PDC19 de afwijkingsnota hierover op 13 januari 2022 in de lijn gedaan (na input van HIS en Dienst Testen).
- Op 24 december 2021 heeft PDC19 Dienst Testen gemaaild dat met de lopende gesprekken en ontwikkelingen over de testmix in spoor 1 nog geen besluit is gevallen over het aantal antigeentesten dat we willen gaan contracteren in de (nog te starten) aanbesteding. Hierdoor kon Dienst Testen nog niet starten met de voorbereidingen voor de antigeentest-aanbesteding.
- Op 3 februari 2021 heeft MVWS akkoord gegeven op de afwijkingsnota van 13 januari 2022.

Werknemers:	5.1.2e	5.1.2e	en	5.1.2e
Locatie	5.1.2h	5.1.2h		
	5.1.2h			

3.5.6 Inkoop zelftesten

Na het advies van het OMT om zelftesten te gebruiken eind december 2020, en nadat er ontheffingen werden verleend, zijn er op grote schaal zelftesten ingekocht in eerste instantie om in te zetten voor het onderwijs (*voor informatie over de validaties van de zelftesten zie hoofdstuk innovatieve testmethoden*). Pas later werden de zelftesten ook ingezet voor sociale minima, reizigers, de huis aan huisbezorging, de kwetsbaren en voor de wijkgerichte aanpak.

Uit overleg met OCW kwam naar voren dat zij een behoefte hadden van in eerste instantie 46,5 mln. zelftesten (*voor informatie over het beleid van OCW, zie hoofdstuk zelftesten*). Deze zijn ingekocht bij de 5 partijen waar op dat moment raamovereenkomsten mee waren voor professionele antigeen testen. Er was op dat moment geen tijd om een aparte inkoopprocedure te starten voor specifiek de zelftesten. Deze testen moesten in week 14 (begin april) ingezet worden. Vervolgens bleek dat OCW meer testen nodig had dan geraamd en moest er al op 1 april een extra inkoop gedaan worden van 7 mln. zelftesten. Op 16 april was er wederom sprake van mogelijke schaarste aan zelftesten en zijn er nogmaals 18,7 mln. zelftesten ingekocht. Dit waren allen inkopen zonder dat daar een aanbestedingsprocedure aan vooraf was gegaan. Uiteindelijk zijn deze testen niet volledig opgebruikt door OCW, maar zijn er ook testen naar de sociale minima, reizigers, de huishoudens, en kwetsbaren gegaan (*zie voor meer informatie hoofdstuk zelftesten*).

Vervolgens is door PDC-19 op 23 mei de beleidsbeslissing genomen om een aanbesteding zelftesten op te starten voor 53,5 mln. zelftesten.

Tijdslijn aanbesteding zelftesten

- Op 23 mei is de beleidsbeslissing genomen door de minister van VWS om de aanbesteding zelftesten te starten. De begroting van Dienst Testen was toen nog niet rond, waardoor er nog geen opdracht aan Dienst Testen voor het doen uitvoeren van de aanbesteding gegeven kon worden.
- De formele opdracht tot een aanbesteding zelftesten is op 21 juli jl. aan Dienst Testen gegeven door VWS, na goedkeuring van de DT-begroting door Financiën.
- De aanbesteding is uiteindelijk gepubliceerd op 14 september jl.
- De voorlopige gunning vond op 19 november plaats.
- De definitieve gunning vond plaats op 10 december.

De definitieve gunning vond plaats op 10 december. Deze was net te laat voor de zelftesten die nodig waren in het onderwijs vanwege een nieuw advies van het OMT en daarmee een beleidswijziging (iedereen vanaf groep 7 en gevaccineerde leerlingen in het VO testen). De testen uit de aanbesteding zouden immers pas eind december geleverd kunnen worden en OCW had de testen nodig in december. Dit was een bestelling van 13 mln. zelftesten die onder dwingende spoed zijn geplaatst. Tijdens het testoverleg van 30 november is MVWS hierop akkoord gegaan. Dit is vervolgens per beslisnota (102112) bevestigd op 14 december.

Op 10 december heeft in de MCC een notitie voorgelegd over de behoefte aan zelftesten in het voorjaar. Hierin werd akkoord gevraagd voor het inkopen van de 51,56 mln. zelftesten vanuit de aanbesteding (daar is later 53,5 mln. zelftesten van gemaakt met akkoord van PDC-19 omdat het handig was om een beetje ruimte te hebben) en werd er akkoord gevraagd voor het starten van een nieuwe aanbesteding voor een maximum van 150 mln. zelftesten. Deze aanbesteding is vervolgens op 21 januari gepubliceerd door Dienst Testen met de verwachting dat er half april zelftesten geleverd zouden kunnen worden uit deze aanbesteding. Hierin is wel een minimale afname opgenomen van 30 mln. zelftesten. Deze kunnen besteld worden tot aan het einde van het contract (eind 2023) en hoeven niet in één keer besteld te worden. Het opnemen van deze minimale afname is niet in opdracht van PDC-19 gedaan, en zonder medeweten van FEZ. DT heeft dit gedaan op advies van de landsadvocaat. Er was even sprake (rond 17 maart 2022) van dat de aanbesteding geannuleerd zou worden, omdat er voorafgaand aan besluitvorming in de MCC over de inzet van zelftesten al wel een commitment werd aangegaan van 30 mln. zelftesten. De IRF was daar niet blij mee. Uiteindelijk heeft de IRF de aanbesteding niet tegen gehouden. Met name omdat als de aanbesteding geannuleerd zou worden, er dan geen beleidsvrijheid meer zou zijn voor VWS om zelftesten in te zetten totdat de nieuwe op te zetten aanbesteding dan weer afgerond zou zijn (als alles goed zou verlopen in september 2022). Dit terwijl het lange termijn advies nog niet was uitgebracht, waarin werd verwacht dat er extra zelftesten ingezet zouden gaan worden voor de sociale minima. Als er dan toch extra zelftesten nodig zouden zijn, dan zou dat via een direct inkoop gedaan moeten worden, en deze zou dan zeker onrechtmatig zijn geweest (omdat het in dit geval aan de aanbestedende dienst te wijten was).

Vanwege de snel stijgende vraag naar zelftesten in het onderwijs werd in januari vervolgens voorzien dat er toch een gat zou ontstaan van 6 weken tussen de levering van zelftesten uit de nieuwe aanbesteding en het moment waarop de voorraad op zou gaan. Vanuit de eerder gedane aanbesteding konden nog 10% bovenop de aanbesteding besteld worden (53,5 mln. * 10% = 5,35 mln). Vervolgens heeft er op 4 februari een notitie voorgelegd in de MR met het verzoek om het zelftestbeleid te verlengen van 1 maart t/m 1 juni voor ca. 60 mln. zelftesten. In eerste instantie zou er wederom een spoedinkoop gedaan worden van 30 mln. zelftesten om de periode tot de levering in april te overbruggen. Daarnaast werd er gevraagd om voldoende zelftesten in te kopen voor de groepen 1 t/m5 waar het OMT eerder over had geadviseerd. Het zou gaan om ca. 8,25 mln. zelftesten. De MR is met beide besluiten akkoord gegaan waardoor Dienst Testen de opdracht kreeg om voldoende zelftesten in te kopen voor het onderwijs t/m 1 juni. Daarom zijn er 38,25 mln. zelftesten ingekocht.

Werknemers: 5.1.2e en 5.1.2e

Bron: 5.1.2h
5.1.2h

3.6 Tariefbepaling testen

Bij de start van de crisis was het de vraag wie de testen zou moeten betalen. Zorgverzekeraars, burgers of de overheid? Het werd snel duidelijk dat de zorgverzekeraars de testen niet zouden vergoeden. Hier is in eerste instantie (maart 2020?) wel naar gekeken. De reden dat dit niet door ging is vanwege... Er is vervolgens besloten dat de testen vergoed zouden worden door de overheid. Vervolgens moest er een tarief bepaald worden.

5.1.2i Procespositie Staat

In de werkgroep namen onder begeleiding van extern adviesbureau IG&H vertegenwoordigers van PDC-19 en Dienst Testen deel. IG&H voerde de berekeningen, validatie en marktconsultatie uit en Dienst Testen adviseerde hierbij. Uiteindelijk werd door VWS (dgV) het tarief vastgesteld en Dienst Testen communiceerde het richting de veldpartijen. Het vaststellen van voorlopige maximaaltarieven voor de (nieuwe) (snel)testmethoden door dgV is afgestemd WJZ.

PCR-tarief

- In 2020 is aan de NZA gevraagd om een tarief te bepalen voor de PCR-test. Deze berekening kwam uit op € 95. Voor dit voorlopige tarief zijn vanaf 23 maart tot 1 juni 2020 PCR-testen uitgevoerd door laboratoria.
- Vanaf 1 juni 2020 tot 1 april 2021 zijn PCR-testen uitgevoerd door laboratoria voor een tarief van € 65,- per test. De neerwaartse bijstelling van het voorlopige PCR-tarief van de NZa van € 95 naar € 65 per test, vanaf 1 juni 2020, is een actieve ingreep van VWS geweest.
- Per 13 april 2021 is het tarief voor een PCR-test, na advies van de werkgroep 'tarieven', met terugwerkende kracht vanaf 1 april 2021 tot de definitieve gunning van de NAAT-aanbesteding verder verlaagd. IGH kwam eerst met voorstel om het tarief te verlagen naar € 35, maar hier kwam veel weerstand tegen van de laboratoria en Dienst Testen. Daarna is het tarief verlaagd naar € 50,-.
- Daarbij bleek ook dat een laboratorium, in tegenstelling tot de eerdere informatie van IGH-dossierhouder, niet optimaal was betrokken bij de verificatiefase. Daarna werd deze dossierhouder opgevolgd door een andere IGH-medewerker.
- Na heroverweging is het voorlopige PCR-tarief verlaagd naar € 50,-.
- Eind eerste helft van 2021 is de volgende link met het voorlopige PCR-tarief, ind. declaratieroutes, geactualiseerd:
[Uitgangspunten financiering COVID-19 PCR-laboratoriumtesten 2021 | Brochure | Rijksoverheid.nl](#)
- De definitieve gunning van de aanbesteding voor NAAT-diagnostiek heeft op 24 januari 2022 plaatsgevonden. Met deze gunning is het PCR-tarief voor spoor 1 gewijzigd in:
 - Binnen de regionale percelen is dit ongeveer € 33,- (ind. btw).
 - Binnen het landelijke perceel is dat gemiddeld € 30,- (ind. btw).
- De startdatum van de nieuwe contracten was 24 januari 2022. Na de definitieve gunning van de NAAT-aanbesteding begon de transitieperiode (van drie weken, met uiterlijke aflooptdatum van 14 februari 2022), waarin alle gecontracteerde laboratoria op de juiste wijze worden aangesloten op het testlandschap. Inmiddels is de transitie halverwege. Het tarief uit de NAAT-aanbesteding geldt zodra de gegunde laboratoria de eerste samples ontvangen (= productiedatum). Gezien de gefaseerde overgang betekent dit dat in de periode tussen 24 januari en 14 februari 2022 de nieuwe tarieven gaan gelden, met als uiterlijke datum 14 februari 2022 waarop voor alle gegunde percelen over zijn op de nieuwe laboratoria en tarieven.
- Naast het voorlopige tarief worden de afnamekosten (€ 18,50) vergoed via de meerkostenregeling GGD.
- Het voorlopige PCR-tarief van € 50,- geldt nog voor eventuele contracten die GGD'en zelf nog hebben met regionale laboratoria voor bepaalde activiteiten, zoals de teststroom voor huisartsen. Voor deze activiteiten wordt bezien of het tarief nog moet worden aangepast.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2h en 5.1.2e
 Locatie: 5.1.2h

Antigeentarief

Naast PCR-testen werd vanaf november 2020 voor spoor 1 in toenemende mate antigeentesten ingezet. Hiervoor ontbrak een voorlopig tarief.

- Op 18 januari 2021, na voorstel van de werkgroep 'tarieven', heeft VWS het huidige antigeentarief met terugwerkende kracht vanaf 1 november 2020 vastgesteld op € 49,50 (excl. btw) per antigeentest. Op 26 januari 2021 is dit tarief gedeeld met GGD GHOR. Dit voorlopige tarief kent de volgende drie componenten:
 - Materiaalkosten antigeentest (gemiddelde inkoopkosten): € 12,20
 - Analysekosten (inclusief eventuele reader voor de testen): € 18,80
 - Afnamekosten (eerder vastgestelde bemonsteringskosten PCR): € 18,50.
- In april 2021 heeft Dienst Testen een rekenmodel opgesteld om een staffel in te voeren, zodat bij hoge volumes meer kostenefficiënt gewerkt kon worden.
- Op 2 mei 2021 heeft MVWS op advies van Dienst Testen een maximale vergoeding per test op basis van een staffel geaccordeerd.
- Parallel hieraan heeft Dienst Testen in de periode mei t/m juli 2021 gesprekken gevoerd met laboratoria. De laboratoria waren het niet eens met de staffel en gaven aan qua kosten in de

knel te komen. Na deze gesprekken met de laboratoria heeft Dienst Testen opnieuw gekeken naar het rekenmodel. Volgens Dienst Testen was het model helaas niet aan te passen.

- Op 1 november 2021 is de staffel op verzoek van Dienst Testen, na akkoord van MVWS, weggelaten (afwijdingsnota van 18 oktober 2022). Het effect van de staffel was beperkter dan vooraf, omdat minder hoge volumes antigeentesten werden gedraaid. Daarnaast is de vergoedingsmethode zonder staffel eenvoudig uitvoerbaar voor zowel de laboratoria als Dienst Testen.
 - In de antiegeencontracten van Dienst Testen zijn materiaalkosten 'werkelijke kosten'. Dit betekent dat de testmaterialen worden vergoed conform werkelijk gemaakte kosten, indien de testmaterialen ingekocht zijn bij het LCH. Als een laboratorium testmaterialen buiten het LCH inkoopt, dan wordt het gemiddelde tarief van € 12,20 vergoed (afwijdingsnota van 18 oktober 2022).
 - Voor meerkostenregeling geldt nog steeds € 12,20. En de laboratoria kopen de materialen niet meer zelf in, dat gaat nu allemaal via GGD (en dus meerkosten).
 - De bovengenoemde tariefcomponent voor analysekosten (€ 18,80) is opgebouwd uit twee subcomponenten: de medische verantwoordelijkheid (€ 10,88) en het toezichthoudend personeel bij de teststraat (€ 7,92). De investeringskosten zijn al opgenomen in deze vergoeding. Als er geen antiegeentestanalyse wordt uitgevoerd, wordt er ook niets vergoed (afwijdingsnota van 18 oktober 2022).
- Voor de SON-testaanbieders die gecontracteerd zijn voor Testen voor Toegang wordt maximaal € 17,61 (ind. btw) vergoed als deze testaanbieders zelf de testkit regelen. Als deze aanbieders gebruik maken van de reeds aanwezige antiegeentestenvoorraad bij Dienst Testen[1], dan wordt per antiegeentest € 12,77 (ind. btw) vergoed aan de testaanbieders. Dit tarief geldt ook voor de realisatie van extra testcapaciteit door de testaanbieders uit spoor 2a antiegeentesten te laten aanbieden in spoor 1.
- Daarnaast moet per test ongeveer € 0,0064 vergoed worden voor opslag en distributie van antiegeentesten, onafhankelijk naar wie deze test gaat.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e
Locatie 5.1.2h

Tarieven voor sequencing

- Op 12 oktober 2021 zijn de voorlopige tarieven voor sequencing conform het advies van de werkgroep 'tarieven' vastgesteld door VWS, met terugwerkende kracht vanaf 1 februari 2021 tot het moment dat deze worden herzien.
- De voorlopige tarieven voor sequencing zijn als volgt:

1. kiemsurveillance en
2. sequencing voor andere doeleinden

Ad. 1) Het voorlopige (maximum)tarief voor kiemsurveillance is vastgesteld op € 205,80 (ind. btw) per sample voor analyse- en materiaalkosten. Dit voorlopige tarief kent de volgende drie componenten met maximale kosten:

- Variabele kosten: € 121,50 per sample
- Personeelskosten: € 65,60 per sample
- Onvoorziene kosten: € 18,70 per sample

Ad. 2) Het voorlopige (maximum)tarief voor sequencing voor andere doeleinden is vastgesteld op € 331,50 (ind. btw) voor analyse- en materiaalkosten. Dit voorlopige tarief kent de volgende drie componenten met maximale kosten:

- Variabele kosten: € 222,30 per sample
- Personeelskosten: € 79,10 per sample
- Onvoorziene kosten: € 30,10 per sample

Daarmee is het voorlopige tarief voor sequencing van € 200,- per sequentie herzien. De kostenopbouw van de tarieven is door IG&H is opgesteld na validatie met veldpartijen. Op 13

oktober 2021 is het RIVM geïnformeerd over de tarieven, zodat zij richting de betrokken laboratoria kon communiceren.

Werknemers: 5.1.2e en 5.1.2e

Locatie 5.1.2h

5.1.2i Procespositie Staat

Werknemers: 5.1.2e (LAMP), 5.1.2e en 5.1.2e (tarief).

Locatie 5.1.2h

5.1.2i Procespositie Staat

Werknemers: 5.1.2e (tarief).
 Locatie 5.1.2h

STRIP-tarief

- De werkgroep (technische) validatie en operationalisering van de eerste STRIP robot (STRIP-1) kwam met een tariefvoorstel. Na bespreking met de enkele leden van de werkgroep 'tarieven' is het voorlopige tarief besproken in de werkgroep 'tarieven' en vervolgens (ter vaststelling) voorgelegd aan VWS. Op 14 maart 2021 ging VWS akkoord met het voorlopige tarief van € 19,86 euro per test voor een periode van 3 maanden vanaf het moment dat STRIP-1 ingezet wordt in het testlandschap door Dienst Testen: van 15 maart 2021 tot 15 juni 2021.
- Vervolgens is het voorlopige STRIP-tarief middels de beslissing van 5 augustus 2021 herzien. Dit tarief is met terugwerkende kracht (vanaf 15 maart 2021) verlaagd naar maximaal € 14,70.

Werknemers: 5.1.2e (STRIP) en 5.1.2e (tarief).
 Locatie 5.1.2h

[1] Kamerstuk II 2021-2022, 25295, nr. 1422: Kamerbrief van 14 september 2021.

3.7 Voorraad antigeentesten

In 2020 heeft Dienst Testen van VWS de opdracht gekregen om 38 miljoen antigeentesten in te kopen. Op dat moment waren er grote tekorten; mede om deze reden zijn er forse hoeveelheden ingekocht toen dit mogelijk was. Dienst Testen had begin september 2021 nog 32 miljoen stuks op voorraad, waarvan 13 miljoen met een uiterlijke houdbaarheid variërend van september tot december 2021. Het ging hier voornamelijk om de voorraad antigeentesten van Beckton Dickinson (BD), 5.1.1c en Abbott 5.1.1c.

Van de voorraad met een vervaldatum in 2021 zijn:

- 5,7 miljoen antigeentesten ingezet bij Testen voor Toegang
- 845.000 antigeentesten ingezet binnen spoor 1.
- 100.000 antigeentesten gedoneerd aan Suriname.

Verschillende andere opties voor de inzet van de antigeentesten op voorraad zijn onderzocht, maar bleken niet haalbaar. De onderzochte mogelijkheden zijn in de nota over de inzet en afschrijving van de antigeentestvoorraad in 2021 te vinden (1021728). Door zowel onvoorziene omstandigheden, wisselingen in beleid en inschattingfouten bleek het onvermijdelijk dat een deel van de antigeentestvoorraad met een houdbaarheid in 2021 (7,5 miljoen testen) afgeschreven moest worden.

Begin 2022 waren er nog ca. 17,9 miljoen stuks antigeentesten op voorraad met een vervaldatum in 2022. Hiervan zijn er 6,6 miljoen antigeentesten die houdbaar zijn vanaf september 2022 tot en met december 2022.

Met de maatregelen (lockdown) die golden vanaf 18 december 2021 was de inzet van antigeentesten begin dit jaar zeer beperkt in spoor 2a. Ook was de inzet binnen spoor 1 beperkt (maar een beperkt aantal GGD'en voeren antigeentesten naar PCR-testen uit). Hierdoor is op 23 december besloten om de antigeentesten op voorraad die op korte termijn (t/m maart 2022) verliepen te doneren en/of verkopen. Dit om te voorkomen dat deze testen over datum gaan en vernietigd moesten worden. Om die reden zijn er 3,3 mln. BD en Abbott antigeentesten, waarvan de houdbaarheid tussen januari en maart 2022 verloopt voornamelijk gedoneerd aan zorginstellingen. Ook is er in januari 2022 een tweede schenking van antigeentesten voor professionele afname gedaan aan Suriname. Dit ging over 50.000 antigeentesten van het merk Siemens.

Op 25 januari werden de maatregelen weer versoepeld met een verhoging van de antigeentestinzet als gevolg. In februari besloot het kabinet om de maatregelen in stappen nog verder te versoepelen. Per 18 februari 2022 met een verbreding van het coronatoegangsbewijs (ctb) op basis 3G tot 25 februari en per 25 februari 2022 met de inzet van het ctb op basis van 1G voor hoog risico evenementen. Dit besluit zorgde voor een flinke stijging in de antigeentestinzet. De prognoses op basis van deze versoepelingen voorspelde een testafname van maximaal 500.000

antigeentesten per week bij Testen voor Toegang met het maatregelenpakket vanaf 18 tot 25 februari. Tussen 25 februari en 15 maart werd een maximale afname van 750.000 testen per week verwacht. Dit zorgde ervoor dat (met een maximale inzet) er na 15 maart nog een voorraad van 4,8 miljoen stuks overblijft. Deze hoeveelheid testen geeft, bij een verlenging van de 1G-maatregel, tot begin mei de ruimte om in een gelijkblijvende testvraag te voorzien.

Aangezien we door deze versoepelingen een stuk sneller door de voorraad antigeentesten voor professionele afname heen gingen, is er nagedacht over een nieuwe inkoop van antigeentesten. Dit was mogelijk door een inkoop van 1,4 mln. antigeentesten voor professionele afname via de Europese Commissie. Er is uiteindelijk afgezien van deze inkoop. De redenatie hierachter is te vinden in de nota van 16 februari (zaaknummer: 1025511).

Per 25 maart zijn verdere versoepelingen aangekondigd, waarmee het 1G testbeleid voor hoog risico evenementen komt te vervallen. Hiermee voorzien we dat een deel van de antigeentesten met een korte houdbaarheid mogelijk niet meer ingezet kunnen worden binnen spoor 1 en/of spoor 2a. Hiervoor wordt op dit moment gewerkt aan een plan voor donatie en/of verkoop om het over datum gaan en daarna vernietiging van deze testen te voorkomen.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

3.8 Digitale ondersteuningssystemen

Tijdens de pandemie zijn bestaande ICT infrastructuur binnen de infectieziektebestrijding opgeschaald, maar ook nieuwe systemen bijgebouwd om de grote informatiestroom te kunnen verwerken. Deze opschaling en uitbreiding is snel, en onder veel druk gebeurd. Het werd al snel duidelijk dat bestaande informatievoorzieningen niet berekend waren op de grote volumes aan data die tijdens de pandemie ontstonden. Dit resulteerde in verschillende storingen in IT systemen (CoronIT, HPZone (Lite) bij GGD GHOR NL) of tussen systemen (koppeling vanuit CoronIT/HPZone met Osiris van RIVM).

3.8.1 GGD datadiefstal

Op 25 januari 2021 berichtte RTL4 dat er potentieel een datalek heeft plaatsgevonden bij de IT-systemen voor de registratie van covid-19 gegevens van burgers bij GGD-en (CoronIT en HPZone (Lite)). Er zijn door medewerkers foto's/filmpjes gemaakt van covid-19 dossiers binnen het systeem CoronIT, daarnaast bestond de mogelijkheid om datasets te downloaden uit HPZone (Lite).

3.8.2 Regiegroep DOTT

Naar aanleiding van een eerder uitgevoerde risicoanalyse naar de IT-systemen van GGD-en en de kwetsbaarheden in deze ketens is de Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen (DOTT) opgericht onder de LCT. Op 1 december 2020 kwam deze voor het eerst bij elkaar. Onder sturing van deze regiegroep zijn naar aanleiding van de risicoanalyse en de datadiefstal verbeterplannen opgesteld. Er zijn na de datadiefstal direct een aantal acties vervuld, waaronder het beperken van HPZone tot een groep specialisten in infectieziektebestrijding, het uitschakelen van de print- en exportfunctie in HPZone (Lite), het beperken van zoekmogelijkheden in CoronIT. Begin februari is Verbeterplan fase 1 vastgesteld door de LCT. Op 2 februari 2021 is hierover een brief naar de Tweede Kamer gestuurd¹. Verbeterplan fase 2 is geëindigd op 30 september 2021. In dit verbeterplan werden restpunten uit fase 1 meegenomen en een aantal *no-regret* acties, om de IT-keten in het test- en traceerlandschap verder te beveiligen en verstevigen. Op 7 oktober 2021 is na afronding van verbeterplan fase 2 decharge verleend aan de regiegroep DOTT door de LCT. De LCT heeft de eindrapportages van de projecten binnen dit verbeterplan ontvangen.

3.8.3 Gateway Review

In maart 2021 is een gateway review uitgevoerd op de verbeterplannen van Regiegroep DOTT. Het oordeel van Bureau Gateway was oranje-rood. De conclusie van het onderzoek was dat de mitigerende maatregelen op korte termijn voldoende zijn om de acute risico's in de test- en traceerketen te verkleinen. Voor de lange termijn stelden zij dat er dringend maatregelen zijn om de bestuurlijke samenwerking en dialoog te vergroten. Op basis van de aanbevelingen in de

¹ Kamerstuk 27529, nr. 235

Gateway Review is besloten verbeterplan fase 2 van Regiegroep DOTT te beperken tot een aantal no-regret acties. De verdere ontwikkeling van een toekomstbestendige IV-keten is hiermee naar achter geschoven, omdat er op dat moment geen mentale ruimte bestond bij ketenpartners die middenin het bestrijden van de crisis werkten.

3.8.4 Politieonderzoek

Parallel hieraan is er een politieonderzoek gestart dat begin 2022 is afgerond. Er zijn 4 personen aangehouden, waarvan er reeds 2 zijn vervolgd, meldt GGD GHOR Nederland op 5 april 2022². De ca. 1250 betrokkenen bij de datadifstal wordt in april 2022 een financieel gebaar aangeboden door GGD GHOR Nederland.

3.8.5 Claim Stichting ICAM

Naar aanleiding van de datadifstal is er op 8 februari een claim ingediend door Stichting ICAM. Deze claim is gericht aan de Staat, GGD GHOR Nederland, GGD-en, gemeenten en veiligheidsregio's. Met GGD GHOR NL is afgesproken dat zij samen met VWS het voortouw nemen in deze kwestie, dit is ook zo gecommuniceerd naar andere aangeschreven organisaties. De Stichting vordert een schadevergoeding van 500 euro per persoon van wie gegevens in de GGD IT-systemen aanwezig waren en van de ca. 1250 waarvan is aangetoond dat hun gegevens daadwerkelijk gestolen waren 1500 euro. Dit brengt de totale claim op ca. 3,25 miljard euro.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Bronnen: 5.1.2h 5.1.2h

² [Politieonderzoek naar verdachten datadifstal afgerond - GGD GHOR Nederland](#)

4. Testen voor toegang – Toegangsteststraten

4.1 Testcapaciteit en opdrachtgeverschap Stichting Open Nederland

De COVID-19 pandemie grote gevolgen heeft voor het sociale leven in Nederland vanwege de sluiting van onder meer restaurants, overige horeca en culturele instellingen en het niet kunnen organiseren van evenementen. De Minister heeft onderzocht of en zo ja welke mogelijkheden er zijn om gedurende de COVID-19 pandemie voor zover de epidemiologische situatie dat toestaat, onder meer restaurants, overige horeca, sport- en jeugdactiviteiten, culturele instellingen en evenementen onder bepaalde voorwaarden toegankelijk te maken voor de samenleving zodat de samenleving eerder kan worden heropend. Hierbij is het belangrijk dat bij het eerder heropenen van de samenleving dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt. Het voor het eerder kunnen heropenen van de samenleving is het noodzakelijk dat er een fijnmazig netwerk van teststraten voor het uitvoeren van COVID-19 testen wordt gerealiseerd, waar personen die toegang wensen te krijgen tot onder meer restaurants, overige horeca, sport- en jeugdactiviteiten, culturele instellingen en evenementen, op eigen verzoek snel kunnen worden getest waarna de betreffende personen in geval van een negatieve uitslag een testbewijs ontvangen waarmee tijdelijke toegang tot de bedoelde sectoren mogelijk is.

Op 22 februari 2021 is daarom een opdracht fase 0 aan Stichting Open Nederland (SON) verstrekt voor het doen uitvoeren van de voorbereidende werkzaamheden (fase 0). Op 14 april 2021 is vervolgens een overeenkomst gesloten met SON voor verrichten van diensten tot de uitvoering van werkzaamheden in spoor 2 van fase 1 tot en met 4 en het deel exploiteren van XL-testpaviljoens ten behoeve van de opschaling van de testcapaciteit voor het sociaal leven. Deze overeenkomst loopt tot en met februari 2022. Maandlijks wordt er een addendum vastgesteld waarin de begroting en nadere eisen worden gespecificeerd.

Vanaf maart 2022 is er een nieuwe overbruggingsovereenkomst met SON nodig, aangezien de bestaande DVO afloopt. Vanuit de uitvoeringstoets blijkt dat Dienst Testen de taken van SON per 1 september 2022 kan overnemen. Tot 1 september 2022 zal SON daarom verantwoordelijk blijven voor de testcapaciteit voor Testen voor Toegang. Momenteel wordt de overbruggingsovereenkomst opgesteld.

Werknemers:	5.1.2e	5.1.2e
Locatie	5.1.2h	

4.3 Profijtbeginsel

Bij de invoering van coronatoegangsbewijzen (toen nog alleen testen voor toegang), is overwogen en door het kabinet besloten om een gedeeltelijke bijdrage te vragen per test. VWS/PDC19 was hier op tegen omdat de verwachting was dat veel mensen het er dan niet meer voor over zouden hebben en het discriminerend zou zijn tegenover mensen met een lager inkomen.

Wetgevingstechnisch gezien was het ook lastig te onderbouwen, omdat het vragen van een test een beperking van grondrechten betekende. Dit nog verder inperken zou beperking van bewegingsvrijheid alleen maar verder vergroten, iets wat bij de adviesronde van het wetsontwerp ook werd bepleit o.a. door Raad van State en College voor de Rechten van de Mens. In een late fase van de besluitvorming is onder druk van FIN dit in een BWO toch vastgesteld, waarbij het compromis was dat het pas vanaf een later moment in de zomer van 2021 zou worden ingevoerd aangezien de aanname toen was dat het dan vooral om festivals zou gaan. Het ging om een bedrag van 7,50.

Bij behandeling van het wetsvoorstel is echter via een amendement door de TK afgedwongen dat het gratis zou moeten blijven. Een paar maanden later kwam een deel van de TK op deze beslissing terug, nadat ook het kabinet liet doorschemeren om bedrag toch te willen invoeren. Verandering daarbij was dat in tegenstelling tot in april/mei in augustus iedereen de kans had gehad om een vaccinatie te laten zetten. Bij bespreking van dit thema in de TK is een motie van het lid Patemotte met krappe meerderheid aangenomen waarin het kabinet werd verzocht om toch

weer een bijdrage te vragen, met uitzondering van mensen die om medische redenen niet gevaccineerd konden worden. In de wet was reeds opgenomen dat voor toegang tot essentiële doeleinden (onderwijs) nooit betaald zou hoeven worden.

Achter de schermen was al gestart met een wetswijziging om de invoering van profijtbeginnel mogelijk te maken, maar het epidemiologische beeld veranderde einde zomer waardoor bredere inzet van ctb nodig was. Omdat er bij de TK ook zorgen waren over het uitsluitende effect van bepaalde doelgroepen door invoering van profijtbeginnel, is hier begin september een gedragsonderzoek naar uitgevoerd en in september/oktober aan de TK gestuurd.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

Locatie 5.1.2h PM

4.4 CTB wetgeving

De grondslag voor het ctb bestaat sinds 1 juni 2021 en is neergelegd in de Tijdelijke wet maatregelen, meer specifiek in de artikelen 58ra en verder van de Wet publieke gezondheid. Uitwerking van het coronatoegangsbewijs vindt plaats in de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19.

Personen die niet in Nederland zijn getest, gevaccineerd of een herstelbewijs hebben ontvangen, en derhalve niet beschikken over een ctb kunnen desondanks en indien vereist toegang krijgen tot voorzieningen of deelnemen aan activiteiten indien deze personen beschikken over een DCC. De grondslag voor het DC is vastgelegd in de Verordening (EU) 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19-vaccinatie-, test- en herstelcertificaten (digitaal EU-COVID-certificaat) teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te faciliteren. In artikel 6ba van de Wpg is verder vastgelegd dat bij AMVB regels kunnen worden gesteld ter uitvoering van deze verordening. Deze regels zijn opgenomen in het Tijdelijk besluit DCC.

Wetsvoorstellen corona toegangsbewijzen

Op 22 november 2021 zijn drie verschillende wetsvoorstellen naar de Tweede kamer gestuurd. Het betreft de tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen (2G), de tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen (werk) en de wijziging van de Wpg wegens het schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen bij de inzet van coronatoegangsbewijzen in het beroepsonderwijs en het hoger onderwijs op de inzet van het coronatoegangsbewijs.

Het wetsvoorstel tot schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen in het onderwijs is ingetrokken vanuit de wens geen restricties op onderwijs in te stellen. Het wetsvoorstel dat de mogelijkheid biedt om een coronatoegangsbewijs in te zetten dat uitsluitend gebaseerd is op vaccinatie of herstel (2G) is ingetrokken.

Het wetsvoorstel voor inzet van het coronatoegangsbewijs op de arbeidsplaats wordt aangehouden vanuit de wens nader af te wegen of het verstandig is om dit instrument 'in de gereedheidskast' te hebben om een coronatoegangsbewijs te kunnen vragen aan werknemers in sectoren waar het coronatoegangsbewijs voor bezoekers wordt toegepast.

4.5 CTB uitzonderingsroute

Personen die vanwege een beperking of een ziekte geen test kunnen ondergaan of als gevolg van een test ernstig onregeld raken, hoeven niet te zijn getest, gevaccineerd of genezen om toegang te krijgen tot locaties waarvoor een coronatoegangsbewijs (ctb) verplicht is. In een protocol van de minister van VWS wordt omschreven wanneer sprake is van de uitzondering, hoe iemand die onder uitzondering valt toegang kan krijgen tot activiteiten en voorzieningen waarvoor een ctb nodig is en welke persoonsgegevens daarvoor verwerkt worden. De wettelijke grondslag voor deze uitzonderingsroute is geregeld in de Wet publieke gezondheid (artikel 58ra, negende lid, Wpg) en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (artikel 6.33 Trm).

Het heeft maanden geduurd voordat de verschillende acteurs in deze route vastgesteld konden worden. Hier zijn meerdere redenen voor; In niet veel landen is deze uitzondering een mogelijkheid. Daar waar dit wel kan, te weten Denemarken en Engeland, is het de huisarts of behandelend arts die beoordeelt of iemand wel of niet in aanmerking komt voor een uitzondering voor testen. In Nederland hebben de LHV en de KNMG aangegeven mee te willen denken over een oplossing, maar gaven tegelijkertijd aan dat een behandelend arts geen rol kan spelen in de feitelijke vaststelling van een gezondheidssituatie. Het belangrijkste argument hiervoor is dat de behandelrelatie tussen arts en patiënt hierbij in het geding kan komen.

Omdat het tegelijk moeilijk was om vast te stellen om wie nou eigenlijk gaat, is in oktober 2021 bij de GGD regio Utrecht een pilot gestart. Een oproep via de koepelorganisaties (Iederin, NVAGV, Per Saldo) heeft geleid tot 40 genodigden, waarvan er

5.1.1d

5.1.1d

GGD regio Utrecht gaf aan behulpzaam te willen zijn voor het uiteindelijk afgeven van een uitzonderingscode, maar zag ook voor hen geen rol voor zichzelf in de beoordeling van de individuele gevallen; het spectrum aan medische aandoeningen waar deze mensen aan lijden bleek hiervoor te breed. Ook bleek het niet mogelijk om een lijst met diagnoses op te stellen waarlangs deze groep beoordeeld zou kunnen worden. De pilot liet zien dat de afweging maatwerk vergt, waarbij mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van het ondergaan van een test, zorgvuldig beoordeeld en afgewogen dienen te worden. Op advies van de KNMG is daarom uiteindelijk gekozen voor een traject met een arts met expertise in het sociaal medische domein. Na gesprekken met DUS-i en CIBG als alternatieven voor de vastlegging van het aan te maken medisch dossier hiervoor, is tot slot gekozen voor de LCCB.

De LCCB heeft 21 februari 2022 opdracht gekregen, als onderdeel van het eenzijdige bevel van 5 november 2021, voor het opzetten en beheren van een (digitaal) loket voor een uitzonderingsroute voor mensen die vanwege een beperking of een ziekte geen test kunnen ondergaan of als gevolg van een test ernstig ontregeld raken. Zij kunnen via deze route een medische gegevens indienen voor de feitelijke vaststelling van hun gezondheidstoestand met betrekking tot het al dan niet kunnen ondergaan van een test op het Coronavirus. De opdracht voor het LCCB omvat het gehele proces vanaf de oriëntatie door betrokkene tot en met de vaststelling van de gezondheidstoestand dat iemand vanwege een beperking of een ziekte geen test kan ondergaan of als gevolg van een test ernstig ontregeld raakt, alsmede het vastleggen van deze bevindingen en het verstrekken van de gegevens waarmee betrokkene desgewenst een QR code kan aanmaken. Een en ander conform het protocol van de minister van VWS dat in overleg met de LCCB wordt opgesteld. Tevens heeft de LCCB de opdracht gekregen om het benodigde medische en ondersteunend personeel aan te stellen voor deze werkzaamheden. Bij de uitvoering van deze werkzaamheden worden (medische) persoonsgegevens verwerkt. De LCCB treedt daarbij op als verwerker voor de GGD'en.

Het voorstel is om een QR-code op basis van deze uitzondering met een geldigheidsduur voor 180 dagen mee te geven vanaf de beoordelingsdatum. Na 180 dagen kan opnieuw medische gegevens worden ingediend. Op basis van het reeds eerder aangemaakte medisch dossier kan een kortere procedure worden doorlopen. De QR-code kan gebruikt worden voor nationaal gebruik. Er kan geen Europees DCC worden verkregen aangezien de EU-verordening deze uitzonderingen voor het DCC niet kent.

Om fraude te voorkomen is in het protocol opgenomen dat de beoordeling van een aanvrager onderbouwd worden met een medische gegevens van een behandelend arts. De aanvrager geeft bij de aanvraag schriftelijk toestemming aan de behandelend arts om eventueel medische informatie met de sociaal medische adviseurs te delen.

De financiering van deze uitzonderingsroute zal geregeld worden via de meerkostenregeling. Over de duur van de opdracht zal regelmatig overleg plaatsvinden tussen de LCCB en VWS.

Het is te verwachten dat deze uitzonderingsroute zal bijdragen aan het draagvlak voor toegangstesten. Immers wordt hierdoor niemand uitgesloten, is er geen vaccinatie dwang en wordt tegelijkertijd getracht het aantal mensen dat daadwerkelijk zonder enige testvorm een toegangsbewijs krijgt te beperken. Het doel hiervan is om het risico voor de verspreiding van het Coronavirus zo laag mogelijk te houden.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e in nauwe samenwerking met WJZ, RDO en LCCB

Locatie 5.1.2h 5.1.2h

4.6 Herstelbewijzen.

In de Tijdelijke wet testbewijzen Covid-19 is via een ministeriele regeling een gelijkstellingsbepaling opgenomen, zodat met ingang van 1 juli 2021 ook een doorgemaakte infectie als basis voor een toegangsbewijs kan dienen³. Een zo gehete herstelbewijs of bewijs van herstel. Dit bewijs had een geldigheidsduur van 180 dagen en werd afgegeven op de 11^{de} dag na testafname. In Nederland kan een herstelbewijs voor een ctb worden afgegeven na een positieve NAAT of antigeen test. Tot 15 oktober 2021 kon dit alleen na testen die afgenomen waren door de GGD. Na 15 oktober kon dit ook na testen die afgenomen waren bij commerciële teststraten, als deze aangesloten waren op de CoronacheckApp.

Hiemee was Nederland in lijn met de Europese verordening, waarin de kaders voor een DCC voor grensoverschrijdend verkeer zijn beschreven. Lidstaten zijn hiemee verplicht tot de afgifte van interoperabele en gestandaardiseerde vaccinatiebewijzen, testbewijzen en bewijzen van herstel voor verplaatsing van burgers binnen de Europese unie. Voor een herstelbewijs in het Digitaal Corona Certificaat (DCC) geldt nog steeds alleen een positieve NAAT. Overigens is het de verwachting dat binnenkort een positieve antigeen test –als deze test deel uitmaakt van de common list van de HSC⁴– ook kan dienen als basis voor een herstelbewijs voor het DCC. Relevant te melden is, dat een zelftest –ook al is dit een antigeen test– niet kan dienen als basis voor een ctb of DCC. Hiervoor is het altijd nodig om een confirmatietest bij de GGD te halen.

Naar aanleiding van het 127e OMT advies⁵, wordt vanaf de 2^{de} helft van november 2021 de geldigheidsduur van het herstelbewijs van een ctb verlengd van 180 tot 365 dagen. Recente wetenschappelijke inzichten van dat moment over de duur van de natuurlijke immuniteit na een doorgemaakte infectie ondersteunen volgens deskundigen de aanname dat deze immuniteit langer aanhoudt dan eerst aangenomen. Nederland wijkt hiemee af van de EU verordening, aangezien de QR code van een in NL afgegeven (internationaal) herstelbewijs in het DCC niet wordt verlengd, maar onveranderd 180 dagen blijft. In december 2021 komt de nieuwe variant omikron Nederland binnen en al snel wordt duidelijk dat een doorgemaakte (alpha, beta of delta)infectie veel minder goed beschermd tegen een omikron infectie. De geldigheid van het herstelbewijs voor het ctb wordt daarom per 1 februari weer teruggebracht naar 180 dagen.

Op de achtergrond is al deze tijd de discussie gevoerd –nationaal en internationaal– of ook serologie als documentatie voor een herstelbewijs na een doorgemaakte infectie kan dienen. In landen als Zwitserland en Oostenrijk is dit het geval. Via de motie van Pouw-Verweij⁶ wordt het VWS gevraagd om dit nader te onderzoeken. De conclusie van dit nader onderzoek is onveranderd; er is onvoldoende kennis over de relatie tussen de resultaten van serologie en de mate van bescherming en serologie wordt daarom niet ingezet voor een ctb nog voor een DCC.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e in nauwe samenwerking met RDO.

Locatie 5.1.2h

³ [Staatscourant 2021, 33032 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officieelbekendmakingen.nl\)](#)

⁴ [COVID-19 diagnostic tests \(europa.eu\)](#)

⁵ [127e advies Outbreak Management Team | Brief | Rijksoverheid.nl](#)

⁶ [Motie Pouw-Verweij c.s. over een snelle toelaatbaarheid van serologische testen - Infectieziektenbestrijding - Parlementaire monitor](#)

5. Zelftesten

5.1 Zelftesten in het onderwijs

5.1.1. Test pilots in het onderwijs

In september/oktober 2020 begon het aantal coronabesmettingen snel toe te nemen en de testcapaciteit stond al snel onder druk. De doorlooptijden liepen op. Op dat moment werden de teststraten alleen gebruikt voor mensen die klachten hadden. Om verzuim onder onderwijzend personeel te voorkomen ontstond al snel de behoefte bij de sector om snel getest te worden, zodat zij weer snel in het onderwijs ingezet konden worden en de onderwijscontinuïteit bevordert wordt. Dit heeft onder meer geleid tot de prioriteitslanen voor onderwijzend personeel bij de GGD, maar ook dit werd als te langzaam ervaren. Met de komst van sneltesten ontstond de behoefte bij de sector om met sneltesten en dan het liefst op school bediend te worden. Parallel hieraan bereikte de Britse variant ons land. Tot dat moment bestond het beeld dat kinderen niet of nauwelijks bijdroegen aan de verspreiding van het virus en met de komst van de Britse variant veranderde dit. Er ontstond behoefte aan een testmodel waarbij bij een besmetting de ring om de index snel getest kon worden en dan het liefst op of zeer nabij de onderwijsinstelling. Ook waren er onderwijsinstellingen die gedurende de lockdown wilden experimenteren met het testen van leerlingen voorafgaand aan bijvoorbeeld fysieke examens of practica. Dit heeft geleid tot een serie pilots in het po en vo in samenwerking met **5.1.2e** van het UMCU en een serie pilots in het hoger onderwijs (q1 2021). In deze pilots werd hoofdzakelijk gebruik gemaakt van sneltesten die door professional afgenomen moesten worden, zelftesten waren op dit moment nog niet op de markt beschikbaar. De pilots verschaften waardevolle inzichten in alle problemen die je tegenkomt in termen van uitvoerbaarheid en schaalbaarheid die je tegenkomt als je zo dicht mogelijk op de onderwijsinstelling wil testen en dit door professionals wil laten doen.

Werknemers: **5.1.2e** en **5.1.2e** in nauwe samenwerking met OCW.

Locatie **5.1.2h**

5.1.2. Advies deskundigenpanel **5.1.2e**

In februari 2020 is een deskundigenpanel (begeleide) zelfafname ingericht onder leiding van **5.1.2e** **5.1.2e**. Dit panel bestaande uit deskundigen vanuit het onderwijs, het bedrijfsleven en leden met medische, juridische en epidemiologische expertise, had als taak om binnen enkele weken met een advies te komen over hoe de inzet van sneltesten industrieel het testen via (begeleide) zelfafname bij scholen en bedrijven vorm kan krijgen.

Het deskundigenpanel is met een uitvoerige juridische analyse gekomen waaruit volgt dat er grofweg twee testmodellen denkbaar zijn: een model waarbij er sprake is van testafname onder medische supervisie of door een professioneel uitvoerder en een model waarbij mensen zelf testen al dan niet onder verbale begeleiding van een vrijwilliger. Indien voor het tweede model gekozen wordt zijn veel van de ervaren problemen tijdens de pilots opgelost en ontstaat een werkbaar en schaalbaar model. Het deskundigenpanel doet verschillende aanbevelingen voor het inrichten van het preventief testen op scholen en bedrijven en voor het testen van categorie-3 contacten (klasgenoten die blootgesteld zijn aan de index maar niet intensief genoeg om in quarantaine te moeten) in het onderwijs. [Zelf testen in het onderwijs en bedrijfsleven | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

Werknemers: **5.1.2e**

Locatie **5.1.2h**

5.1.3 Zelftesten in het onderwijs en de kinderopvang tot de zomer 2021

Het rapport van het deskundigenpanel zorgde weliswaar voor een doorbraak in welk testmodel gebruikt moest worden, maar het uitrollen hiervan werd bemoeilijkt omdat er nog geen testen voor zelfgebruik op de Nederlandse markt beschikbaar waren. Op het moment van het uitbrengen

van het rapport was er wel een ontheffingstraject gestart, maar er waren nog geen ontheffingen verleend (zie ook 4.1.). Vanwege verschillende praktische en juridische redenen is er voor gekozen om vooruitlopend op het verlenen van ontheffingen alvast zelftesten in te kopen bij partijen met wie Dienst Testen reeds een raamovereenkomst had gesloten voor de levering van professionele testen. Van deze testen was goed bekend hoe de testcassette presteerden. Voorwaarde voor daadwerkelijke levering was het tijdig verkrijgen van een ontheffing, danwel een CE-certificaat. Omdat het ontheffingstraject bij deze raamcontracten meer tijd in beslag nam dan verwacht, zijn tussentijds ook nog extra testen ingekocht bij andere partijen die op dat moment al wel een ontheffing hadden verkregen. Zo waren er voldoende testen om het onderwijs stapsgewijs te voorzien.

Daarnaast moest de logistiek georganiseerd worden. In overleg tussen de ministers van VWS en BVOM is besloten dat VWS de inkoop organiseert en OCW de logistiek op zich neemt. Later heeft SZW zich bij OCW gevoegd om de kinderopvangorganisatie en gastouders te bedienen.

Voor de logistiek is gebruik gemaakt van IPDK/Schotpoort en van Xerox (gastouders). Het testen in het onderwijs is stapsgewijs opgeschaald:

- Eerst zijn de leraren in het primair en voortgezet onderwijs bediend en zijn er testen beschikbaar gesteld om op school leerlingen onder verbale begeleiding risicogericht te testen bij een index. In het primair onderwijs gaat het om totaal ruim 6.000 locaties. Er is voor gekozen om deze leraren te bedienen met 25 stuksverpakkingen zodat deze locaties tot de zomervakantie slechts 1x bediend hoefden te worden. In het voortgezet onderwijs zijn stuksverpakkingen geleverd. Dit alles via push-leveringen op basis van gegevens over het aantal leraren/leerlingen per onderwijsinstelling.
- Naast leraren in het primair onderwijs konden ook kinderopvangorganisaties die in hetzelfde schoolgebouw zaten gebruik maken van de zelftesten. Dit gaf ongelijkheid. Daarom zijn er vervolgens ook 25stuksverpakkingen uitgereden naar andere kinderopvangorganisaties en hebben ook gastouders de mogelijkheid gekregen om thuis een doos te krijgen.
- Om het MBO en HO veilig open te kunnen stellen is het zelftestbeleid uitgebreid naar het preventief testen van studenten en docenten in het MBO en HO. Hierbij is gebruik gemaakt van twee verstrekkingwijzen: 1) push-leveringen naar onderwijsinstellingen, en 2) de mogelijkheid voor studenten om via het SURF-portaal zelftesten te bestellen die door PostNL aan huis bezorgd worden. PostNL verzorgt daarbij zowel de fulfilment (het verpakken van de testen in brievenbuspakketjes) en de feitelijke bezorging.
- Parallel aan de inzet van zelftesten in het MBO en HO is het zelftestbeleid uitgebreid naar preventief testen onder leerlingen in het voortgezet onderwijs.

Aan de sector is gecommuniceerd dat dit alles in ieder geval nodig blijft tot aan de zomer van 2021 en dat het daarna opnieuw wordt gezien. Voor de start van zomervakantie zijn extra zelftesten meegegeven aan leerlingen in het voortgezet onderwijs zodat ze zich kunnen testen als ze na de vakantie weer naar school komen. Dit omdat het na de vakantie enige tijd kost om alle scholen opnieuw te bevoorraden.

Werknemers: 5.1.2e

Locatie: 5.1.2h

5.1.4 Voortzetting zelftesten in het onderwijs na de zomer 2021

In september 2021 heeft het OMT geadviseerd om het preventief zelftesten voort te zetten. Daarbij heeft het OMT aangegeven dat dit vooral van meerwaarde is voor niet-immune contacten. Bij de start van het schooljaar is het testbeleid op een aantal punten gewijzigd:

- SZW heeft besloten om de kinderopvang niet opnieuw te bedienen. Dit vanuit de gedachte dat zij altijd gecommuniceerd hebben dat het slechts tot de zomer gold en dat het aantal niet-immune medewerkers dermate klein is dat het niet proportioneel is.
- Er is gestopt het risicogericht testen onder verbale begeleiding.
- Het preventief testen in het onderwijs is voortgezet, in de communicatie is wel duidelijk gemaakt dat dit voornamelijk van belang is wanneer je niet-immuun bent.

- Bij de bevoorrading van MBO- en HO-instellingen is overgestapt van push-leveringen naar pull-leveringen.

Deze veranderingen in combinatie met een beperkt gevoel van urgentie in de samenleving heeft er toe geleid dat de testvraag vanuit het onderwijs in deze periode laag was. Deze testvraag nam verder af doordat ook in het po en vo overgestapt werd op pull-leveringen.

Na de herfstvakantie begon het gevoel van urgentie en daarmee ook de testvraag in het onderwijs sterk toe te nemen. De komst van de omikron-variant heeft dit verder versterkt. Eind november heeft het OMT bovendien geadviseerd om het testbeleid in het onderwijs uit te breiden naar 1) immune personen, en 2) naar kinderen in de basisschoolleeftijd. Op dit laatste punt is het kabinet van het advies afgeweken en is geadviseerd om dit te beperken tot kinderen in groep 6, 7 en 8. In februari 2022 is alsnog besloten om, wanneer ouders daar behoefte aan hebben, ook leerlingen in groep 1 t/m 5 te bedienen.

Als gevolg van de extra vraag was er een noodzaak om opnieuw zelftesten in te kopen buiten de Europese Aanbesteding. Ook de contracten van OCW zijn onrechtmatig verlengd.

Werknemers:

5.1.2e

5.1.2e

Locatie O/G schijf:

5.1.2h

5.2 Zelftesten sociale minima (en wijkgerichte aanpak)

De motie van Segers/Paternotte verzocht de regering om te onderzoeken hoe zo snel als mogelijk zelftesten beschikbaar gesteld kunnen worden aan sociale minima. De motie is met een meerderheid van 92 stemmen aangenomen. Coalitiepartijen VVD en CDA hebben tegengestemd.

Vooralsnog werd de afweging gemaakt om zelftesten alleen centraal in te kopen en gratis beschikbaar te stellen voor het onderwijs. Voor mensen die weinig te besteden hebben was de lijn dat het wel/niet kunnen bekostigen van een zelftest geen invloed heeft op de mate waarin je in de samenleving kan participeren. Testen bij de GGD-teststraten is immers kosteloos.

Daar staat tegenover dat we de beschikbaarheid van zelftesten mogelijk hebben gemaakt vanuit de gedachte dat deze testen kunnen bijdragen aan de bestrijding van de pandemie, omdat ze kunnen helpen bij het veilig openen van de samenleving. Tegelijkertijd kunnen mensen door hun financiële situatie beperkt worden in de mate waarin ze aan dit doel kunnen bijdragen. Dit kan een argument zijn om, tezamen met de motie die u hier nadrukkelijk toe verzoekt, alsnog testen voor sociale minima beschikbaar te stellen.

In de nota ter beslissing 'Zelftesten beschikbaar stellen voor meer groepen' met als deadline 6 mei 2021 werd MVWS verzocht richting te geven in de wijze waarop MVWS invulling hieraan wil geven. Er werd geadviseerd om bij de afweging met de volgende zaken rekening te houden:

1. **Beschikbaarheid.** Voor het onderwijs is onlangs een extra order voor zelftesten geplaatst omdat er onzekerheid was over de ontheffingen van een aantal raamcontractanten. Nu een aantal van deze ontheffingen er lijken te gaan komen zal er een overschot aan zelftesten zijn. Er zal dan een overschot zijn van zeker ca. 25,6 mln zelftesten (46,5 mln voor het onderwijs tot aan de zomer, en 46,5+ 7 mln + 18,6 mln = 72,1 mln. besteld). Er zijn dus voldoende zelftesten beschikbaar.
2. **Betaalbaarheid.** Zelftesten worden steeds betaalbaarder. In veel winkels zijn zelftesten nu beschikbaar voor een prijs van nog geen 3 euro per test. Dit is voor grote groepen betaalbaar, ook voor mensen met een lager inkomen. Voor mensen die leven van het sociaal minimum is ook een bedrag van 3 euro nog steeds veel.
3. **Distributie.** Om de zelftesten snel bij de doelgroep te kunnen krijgen zonder een complexe logistiek proces in te richten, adviseren wij u om rekening te houden met bestaande distributiekkanalen die benut kunnen worden.

MVWS is in de nota akkoord gegaan om het gesprek met het Armoedefonds en Voedselbank NL aan te gaan over het gratis verstrekken van in totaal 5 miljoen zelftesten voor sociale minima. Ook is MVWS in de nota akkoord gegaan om opties uit te werken over het gratis verstrekken van zelftesten aan kwetsbare groepen in thuisisolatie. Hieropvolgend zijn gesprekken gestart met het Armoedefonds en de Voedselbank. In de gesprekken was er bij het Armoedefonds behoefte aan 500.000 zelftesten, bij de Voedselbank was behoefte aan 1,5 mln zelftesten. Met beide partijen is een om-niet verstrekking aangegaan zodat voorraadbeheer plaatsvond.

Voor het gebruiksgemak zijn flyers voor de doelgroepen gemaakt, vertaald en gedrukt. De flyers leggen in A2-niveau uit hoe een zelftest gebruikt moet worden en hoe je een zelftest af kan lezen. Ook is een Steffie gemaakt over hoe mensen een zelftest moeten afnemen.

De eerste leveringen van zelftesten vonden plaats in mei/juni 2021. Na deze levering werd periodiek aan de pols gevoeld of behoefte was aan een nieuwe levering.

Sinds november 2021 werd het verstrekken van zelftesten aan sociale minima geïntensiveerd door ook andere maatschappelijke organisaties te benaderen.

Het aantal testen dat uiteindelijk aan deze maatschappelijke organisaties zijn hieronder te vinden.

Voedselbanken	1.177.920
Armoedefonds	846.720
Rode Kruis	86.400
Leger des Heils	163.440
Valente	155.600

Tot 14 februari 2021 verzorgde Dienst Testen de logistiek van de zelftesten naar de betrokken partijen via een kleinere partij. Gezien de toename in omvang van deze exercitie heeft Dienst Testen de logistiek per 14 februari 2022 ondergebracht bij het LCH omdat zij ook al de mondneusmaskers verzorgden.

Werknemers: 5.1.2e (sociale minima bij maatschappelijke organisaties), 5.1.2e (sociale minima bij gemeenten).

Locatie: 5.1.2h

5.3 Zelftesten huishoudens

Ondanks de inzet van zelftesten in het onderwijs en de donatie aan het Armoedefonds en Voedselbank NL is de verwachting van Dienst Testen dat tot de zomer van 2021 20-30 miljoen antigeen(zelf)testen over blijven omdat (1) de behoefte lager is dan de raming EN (2) meer testen zijn besteld omdat de ontheffingen niet tijdig doorkwamen.

Maximaal 5 miljoen testen zijn gereserveerd voor sociale minima en kwetsbaren. Daarnaast spelen er nog een aantal onzekerheden:

- Het is onzeker of het zelftestbeleid op de kinderopvang in de zomer en daarna wordt voortgezet.
- Het is onzeker of het zelftestbeleid in het onderwijs in het volgende schooljaar wordt voortgezet.
- Afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek naar gebruik van zelftesten voor toegang (motie Westerveld/Paternotte) en het amendement rondom gratis toegangstesten kan een deel van de zelftesten afhankelijk van de invulling als toegangstest ingezet worden.

- Een mogelijke piek in het najaar 2021.
- Mogelijke tegemoetkoming (met zelftesten) aan werkgevers als gevolg stap 6 van het Openingsplan: het loslaten van thuiswerken.

Een beleidskeuze is nodig over de vraag of we zelftesten gereserveerd willen houden voor onzekerheden tijdens/na de zomer OF dat we gezien de huidige epidemiologische situatie en de verwachtingen voor de komende kwartalen het wenselijker vinden om de testen zo snel mogelijk in te zetten in verschillende sectoren en doelgroepen en parallel hieraan in te zetten op de contractering van raamcontractanten. Dit besluit is eind juni aan de Minister voorgelegd per nota (verbrede inzet zelftesten).

Uiteindelijk is in de MCC van 6 juli 2021 besloten om zelftesten beschikbaar te stellen aan alle huishoudens. Concreet betekent dit dat aan alle huishoudens een brief gestuurd wordt en een bestelwebsite wordt gebouwd waarmee alle huishoudens zelftesten thuisgestuurd kunnen krijgen.

MVWS heeft aangegeven dat het van belang is dat de brieven in de eerste helft van augustus bezorgd worden en dat uiterlijk medio augustus ook het portaal operationeel is.

Om alle huishoudens in de eerste helft van augustus van een brief te voorzien én hen medio augustus de mogelijkheid te bieden om via een bestelportaal de mogelijkheid te geven om zelftesten te bestellen, was een strakke logistieke keten nodig. Deze keten bestond uit vier verschillende bouwstenen waarvan de uitvoering uitgebreid wordt toegelicht in de nota 1012857 (zie map Huishoudens). De keten bestond kort samengevat uit het versturen van een brief met een unieke code naar 8 mln. huishoudens, het bouwen en hosten van het bestelportaal, het verpakken van de zelftesten per 2 in de enveloppen en het verzenden van de enveloppen.

De financiële middelen zijn per 9^e ISB geaccordeerd in de ministerraad. De keuzes die werden voorgesteld in de uitvoering leiden in twee gevallen tot onrechtmatigheden als gekozen wordt voor de partijen waarmee geen raamcontract bestaat en die ook niet worden aanbesteed. FEZ adviseerde om voor de rechtmatige route te kiezen, ook indien dit ertoe zou leiden dat de acties vertraging oplopen omdat de veronderstelde doelmatigheid van het bestelportaal in eerdere fasen niet bewezen is geacht. Door het verstrekken in de zomerperiode, waarmee gekozen werd voor snelheid en dus onrechtmatigheden, leidt het bestelportaal niet automatisch tot een grotere doelmatigheid in het algemeen.

Onrechtmatigheden: Ten behoeve van het verstrekken van zelftesten aan de huishoudens is MVWS akkoord gegaan met een afwijkende inkoopprocedure die heeft geleid tot onrechtmatige uitgaven. Om deze opdracht in de genoemde tijdsspanne uit te voeren was het noodzakelijk om een aantal opdrachten onrechtmatig aan partijen te gunnen. Voor elke stap zijn in eerste instantie rechtmatige gunning verkend door middel van inbesteding of het gunnen van een opdracht binnen de scope van een mantel. Echter dit is niet mogelijk gebleken. Het doen van een aanbesteding was gezien de tijdsspanne ook niet aan de orde, zeker gezien het feit dat voor de effectiviteit het noodzakelijk is om de testen wel in de genoemde periode beschikbaar te stellen.

Financiële consequenties en onderbouwing: Het verstrekken van een onrechtmatige opdracht aan Xerox/ Van der Most voor de bouw van een applicatie voor een bestelportaal. Deze opdracht heeft een waarde van circa. 100.000 euro; Het verstrekken van een onrechtmatige opdracht aan Nic. Oud en/of PostNL voor de fulfilment van de postpakketjes. Deze opdracht had een waarde van circa €2 mln.

Medewerkers: 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e
(opdracht/contract management).

Locatie 5.1.2h 5.1.2h
5.1.2h

5.1.2h

5.4 Zelftesten reizigers

Het testen van aankomende reizigers was een terugkerend thema gedurende de crisis. Vanuit de Kamer is er meerdere keren een oproep gedaan om inkomende reizigers bij aankomst op de luchthaven te testen. Vanwege praktische/logistieke redenen was dit niet op grote schaal mogelijk (lange wachtrijen, beperkte ruimte, 1,5 meter afstand). In augustus 2020 heeft voor ca. twee weken een kleine teststraat op Schiphol gestaan opgezet door GGD Kennemerland. Deze werd na twee weken weer opgeheven vanwege de toename in de testvraag, en het gebrek aan testcapaciteit in het land. De testen zouden gemonitord worden door het RIVM maar vanwege de beperkte duur van de teststraat was dit een summiere rapportage.

Voorafgaand aan de zomer van 2021 kwam dezelfde oproep vanuit de Tweede Kamer wederom. Op 1 juli is een nota aan de Minister voorgelegd met verschillende mogelijkheden om het testen van inkomende reizigers te organiseren. Het voorstel was om in te zetten op een communicatie campagne in het algemeen 'testen na aankomst bij de GGD of met een zelftest' en specifiek gericht op jongeren, om geen teststraat in te richten op de luchthaven, op het uitdelen van zelftesten aan inkomende reizigers op in elk geval de drie grootste luchthavens van Nederland (Schiphol, Rotterdam en Eindhoven), het verkennen van shuttle bussen tussen de luchthavens en de GGD, het uitbreiden van de GGD balie op Schiphol voor vragen over zelftesten en het 24.7 openhouden van de GGD testlocatie nabij de luchthavens.

Uiteindelijk zijn er 2,2 mln. zelftesten uitgedeeld op 5 luchthavens (Schiphol, Rotterdam, Maastricht, Eindhoven en Groningen) in Nederland in de periode van medio juli t/m eind september. De initiële periode was tot eind augustus, maar omdat het testen van uitgaande reizigers ook door liep t/m 1 oktober, er nog voldoende zelftesten beschikbaar waren er veel mensen hun vakantie hadden uitgesteld naar september, is dit verlengd t/m 1 oktober. De opdracht is gegeven aan de Voorzitters van de Veiligheidsregio's en de GGD'en hebben in de meeste gevallen de opdracht uitgevoerd. Met de zelftest werd ook een eenvoudige flyer uitgedeeld over hoe een zelftest te gebruiken en wat te doen bij een negatief/positief resultaat.

De campagne was er met name op gericht om mensen te stimuleren om vaker een zelftest te gebruiken, en dit met name te doen voordat zij weer naar het werk/school gingen of bij mensen op bezoek gingen (preventief).

Werknemers: 5.1.2e en 5.1.2e

Locatie: 5.1.2h

2e 5.1.2h

5.1.2h

6 Testen voor werknemers

Open House 1 en 2

In september 2020 stond de reguliere testcapaciteit onder enorme druk. Doorlooptijden liepen enorm op en vanuit werkgevers en VNO werd veel kritiek geuit, aangezien werknemers soms dagenlang thuis zaten wachtend op een afspraak of uitslag. Vanuit die situatie ontstond het idee om via werkgevers/bedrijfsartsen te onderzoeken of aanvullende testcapaciteit kon worden gerealiseerd. Een Taskforce werd opgericht onder voorzitterschap van VWS, met deelname van SZW, EZK, VNO en vertegenwoordigers van bedrijfsartsen en arbodiensten. Bedrijfsartsen, arbodiensten en VNO wilden meehelpen, maar betaling moest wel door het Rijk gebeuren. In overleg met SZW zijn toen de mogelijkheden onderzocht, waarbij VWS aanvankelijk een subsidie wilde organiseren maar SZW het voorstel deed voor een open house. Inzet van VWS was om dit via SZW te laten lopen, maar door protest binnen SZW door o.a. hun FEZ is in eind december politiek besloten dat VWS moest doen.

VWS heeft toen met hulp van SZW en HIS een open house procedure (OH1) ontworpen waarmee bedrijfsartsen, arbodiensten en commerciële testaanbieders tegen een vergoeding van VWS werknemers met klachten konden laten testen. Dat het werknemers met klachten waren was wel van belang, want daarmee was het een aanvulling op de GGD faciliteiten. Tegen de tijd dat de open house procedure online ging in januari was de grootste krapte bij de GGD al opgelost. Het bood in die zin niet meer oplossing voor een probleem, waardoor VNO wilde dat er budget beschikbaar kwam voor het preventief testen van mensen. Aangezien de verwachting was dat het budget voor OH1 niet op zou worden gemaakt, is parallel gestart met open house 2, waarmee bedrijfsartsen/arbodiensten/commerciële testaanbieders een vergoeding konden krijgen indien zij in opdracht van werkgevers hun medewerkers preventief lieten testen. Dit gold alleen voor bedrijven waarbij het vanwege de aard van het werk van de medewerkers niet goed mogelijk was om afstand te houden.

Met het oog op de lange termijn wordt bekeken of werkgevers een rol kunnen spelen bij het beschikbaar stellen van zelftesten. Bijvoorbeeld door declaratie mogelijkheden te creëren of door gratis uit te delen (maar niet gebruik verplichten ivm wetgeving).

Werknemers:	5.1.2e	5.1.2e	5	5.1.2	5.1.2e	5.1.2e
	5.1.2e	5.1.2e				
Locatie	5.1.2h					

7 Innovatieve testmethoden

7.1 Zelftesten

Eind 2020 hebben er onder de regie van de stuurgroepsneltesten en onder aanvoering van ^{5.1.2e} verschillende onderzoeken plaatsgevonden naar het gebruik van antigeentesten als zelftest. Naar aanleiding van een grote praktijkstudie ([Self-testing for the detection of SARS-CoV-2 infection with rapid antigen tests | medRxiv](#)) heeft het OMT (advies 99, deel 2) geadviseerd om de inzet van zelftesten mogelijk te maken.

Op 5 maart 2021 is in samenwerking met GMT, RIVM en IGJ gestart met een ontheffingstraject met als doel om de markttoelating van zelftesten te versnellen. [Antigeensneltesten binnenkort in te zetten als zelftesten | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#). Uitgangspunt daarbij was dat antigeentesten die nu al gebruikt werden voor professioneel gebruik en waarvan de fabrikanten bezig zijn met een traject bij een notified body om de test te certificeren voor zelfgebruik een dossier zich konden aanmelden. Zij moesten vervolgens een dossier aanleveren waaruit bleek of de test indusief handleiding geschikt is voor gebruik door leken. Uiteindelijk zijn 10 tijdelijke ontheffingen verleend met een looptijd tot 31 december 2021.

Sindsdien hebben veel van de testen met een ontheffing een CE-certificaat voor zelfgebruik verkregen en zijn er ook veel andere testen met een CE-certificaat op de markt gekomen.

Om de kwaliteit van de zelftesten te monitoren hebben verschillende onderzoeken plaatsgevonden.

- In 2021 heeft een onderzoek o.l.v. ^{5.1.2e} van het UMCU plaatsgevonden naar de accuratesse van de Roche (neus-)zelftest en een speekselzelftest van AlITest. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.08.21267452v1>
- Eind 2021 heeft het RIVM technisch gevalideerd of de zelftestcassettes uit de Europese aanbesteding anders presteren onder Omikron dan onder Delta. <https://www.rivm.nl/documenten/technische-evaluatie-zelftesten-omikron>
- Op het moment van de overgang van Delta naar Omikron heeft een groot onderzoek plaatsgevonden o.l.v. ^{5.1.2e} van het UMCU naar de prestaties van een aantal ruim verkrijgbare zelftesten, het verschil tussen delta en omikron, en de toegevoegde waarde van keelafname. De resultaten hiervan zijn op het moment van schrijven nog niet gepubliceerd.

In de lange termijn visie is opgenomen dat het van belang is om een infrastructuur te hebben staan om bij nieuwe varianten snel te kunnen valideren of en hoe zelftesten presteren. Eerste inzichten kunnen daarbij al snel opgedaan worden met een technische validatie van de cassettes in een labsetting en vervolgens met samples uit de kliniek. Dit geeft al waardevolle inzichten vooruitlopend op een praktijkvalidatie zoals door het UMCU is uitgevoerd.

Werknemers: ^{5.1.2e} en ^{5.1.2e}

Locatie: ^{5.1.2h}

5.1.2i Procespositie Staat

5.1.2i Procespositie Staat

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

7.3 Speekseltest

7.3.1 Minder invasieve afnamemethoden in combinatie met PCR

Vanaf de start van de pandemie werden testen in de GGD-teststraat uitgevoerd met zowel een diepe neus- als een diepe keelafname, de zogenaamde nasopharyngeale en oropharyngeale (NP/OP). Deze afname maakt het mogelijk om veel viraal materiaal te isoleren, maar wordt ook door een groep mensen als onprettig ervaren. Dit gevoel nam toe op het moment dat ook kinderen vaker het advies kregen om naar de teststraat te gaan. Naast de NP/OP-afname werd er vanaf het begin van de crisis ook gebruik gemaakt van sabbelwatten voor moeilijk te bemonsteren persoon. Dit gaf echter een minder gevoelig resultaat, het duurde lang voordat de sabbelwatten voldoende met speeksel verzadigd waren, en laboratoria en GGD hadden moeite met de extra pre-analyse stappen. Dit maakte dat deze sabbelwatten heel beperkt werden ingezet en het niet uitvoerbaar was om dit grootschalig bij bijvoorbeeld kinderen in te zetten. Er is toen naar verschillende methoden gekeken:

- Een **midturbinate afname** gecombineerd met een OP-afname. Bij deze afnamemethode is de neusafname minder diep. Uit onderzoek van het RIVM responsteam bleek dat dit voor kinderen prettiger is en dat ouders ook eerder bereid zijn om kinderen met deze methode te laten testen. In maart 2021 is dit daarom de reguliere methode geworden om kinderen t/m 12 jaar te testen.
- Het UMCU o.l.v. **5.1.2e** heeft onderzoek gedaan naar het gebruik van **mondspoelen of gorgelen**. Uit het onderzoek komt naar voren dat mensen dit als zeer prettig ervaren, maar dat het wel leidt tot enige sensitiviteitsverlies. Het OMT (advies 109) heeft geadviseerd om deze methode alleen in te zetten bij moeilijk te bemonsteren personen, als alternatief voor de sabbelwatten. Sindsdien wordt deze methode bij de GGD-Utrecht ingezet.
- Als alternatief voor het zelftesten op scholen heeft de Kamer meermaals verzocht om te kijken naar het "Duitse model" waarbij kinderen 2x per week gevraagd wordt om klassikaal op een wattenstok te sabbelen. De monsters worden vervolgens gepoold en het **speeksel** wordt met **PCR** geanalyseerd. Bij een positieve pool wordt gekeken wie binnen de pool positief is. Op het moment van schrijven is de verkenning naar deze methode binnen de WG innovatie onder de LCT afgerond en word de praktische toepasbaarheid binnen de WG capaciteit onderzocht.

Werknemers:

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Locatie

5.1.2h

7.3.2 Speekselafname in combinatie met een antigeentest

Het ontheffingstraject voor zelftesten stond ook open voor zelftesten die werken met speekselafname. Tientallen aanvragen van fabrikanten zijn in die periode ingediend, maar allemaal afgewezen. Dit omdat uit de aangeleverde stukken niet volgde dat deze testen voldoende betrouwbaar zijn.

Op 4 mei is de minister hierover geïnformeerd en is besloten de ontheffingsprocedure voor zelftesten op te schorten en eerst een onafhankelijke studie uit te voeren naar de betrouwbaarheid van de speekseltesten. Dit om vast te stellen hoe deze testen in de praktijk presteren met het oog op een ontheffingstraject-op-maat voor dit type testen en mogelijke inzet in het onderwijs. Uit de studie volgde echter dat de onderzochte speekseltest, die op dat moment net via een CE-certificaat afgegeven door een notified body op de markt gekomen was, onvoldoende accuraat is. [Accuracy and usability of saliva and nasal rapid antigen self-testing for detection of SARS-CoV-2 infection in the general population: a head-to-head comparison | medRxiv](#)

Begin 2022 kwamen er andere speeksel-zelftesten op de markt die ook bij grote drogisterijen verkocht werden. Dit is reden om een nieuwe studie uit te laten voeren naar de accuratesse van veel verkochte speeksel-zelftesten, en ook om te kunnen beoordelen hoe deze testen bij een omikron-variant presteren. Op het moment van schrijven is het onderzoek in voorbereiding.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Locatie 5.1.2h

7.4 Serologisch testen

Sanquin-onderzoek naar groepsimmunitet COVID-19

- De Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) was de opdrachtgever voor Sanquin. De directie GMT heeft aan de Programmadirectie COVID-19 (PDC-19) gevraagd om de opdrachtgeverschap over het onderzoek naar groepsimmunitet over te nemen.
- De opgebouwde immunitet geeft de actuele weerstand van de bevolking tegen het coronavirus weer en kan dus een belangrijke graadmeter zijn voor de mate waarin de samenleving beschermd is tegen het virus.
- Vanaf april 2020 tot ca. tweede helft augustus 2021 heeft Sanquin onderzoek uitgevoerd naar de opgebouwde groepsimmunitet van het COVID-19 virus. Deze opdracht is driemaal verlengd. Laatste verlenging was voor anderhalve maand om te kunnen vaststellen of er groepsimmunitet was bereikt.
- Volgens Sanquin zijn de onderzoeksdata opgenomen in complexe datasets met geanonimiseerde brongegevens van de geteste donors. Deze zijn gedurende de gehele onderzoeksperiode geleverd aan en besproken met het RIVM, conform de hierbij gebruikelijke procedures en borging. Ook zijn de bevindingen (resultaten, conclusies en grafieken) beschikbaar gesteld in het publieke domein (zie bijvoorbeeld <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/08/antistoffen-bij-95-van-donors>) en vervolgens toegelicht in landelijke media. Daarover hebben medewerkers van Sanquin Communicatie steeds afgestemd met de persvoorlichters van VWS. Daarnaast zijn de resultaten van het onderzoek door 5.1.2e gebruikt voor het informeren van en presentaties in de Tweede Kamer. Verder zijn en worden de onderzoeksresultaten gebruikt voor wetenschappelijke publicaties in tijdschriften en congressen (zie bijvoorbeeld het bijgesloten abstract).

Werknemers: 5.1.2e er 5.1.2e

Locatie 5.1.2h

5.1.2h

7.5 Sequencing

- Om de mutaties van het SARS-CoV-2 virus tijdig te identificeren is er sinds oktober 2020 een kiemsurveillance ingericht, waarbij het RIVM wekelijks steekproefsgewijs de sequentie van positieve COVID-19 monsters analyseert.

- In opvolging van het advies van de stuurgroep LCT van 27 januari 2021 heeft het RIVM de opdracht van VWS gekregen om een landelijk netwerk voor sequentieanalyse in te richten waarbij aandacht is voor de volgende punten (3 mei 2021):
 - Borgen van sturing door een stuurgroep onder voorzitterschap van het RIVM.
 - Regie op het analyseren van de juiste selectie van monsters.
 - Capaciteit van laboratoria ten behoeve van de sequenties (waarbij er geanticipeerd dient te worden op nieuwe inzichten zodat tijdig tot opschaling over kan worden gegaan).
 - Het delen van geanonimiseerde data met het netwerk.
 - Aandacht voor een bestendige samenwerking tussen de betrokken laboratoria ten behoeve van toekomstige situaties.
- In deze opdracht zijn de tarieven en de financiering hiervan meegenomen, waarna de tarieven met terugwerkende kracht vanaf 1 februari 2021 zijn herzien. Hierover is het RIVM op 13 oktober 2021 geïnformeerd.
- Het RIVM vaart op wetenschappelijke adviezen van het ECDC en op eigen inhoudelijke kennis en inzichten om het minimaal aantal testen te bepalen, waarmee met voldoende zekerheid en voldoende 'aanlooptijd' de circulatie van bepaalde varianten van het virus 'SARS-CoV-2' kunnen worden gemonitord.
- Het RIVM volgt de ECDC-norm voor kiemsurveillance, haalt deze ruimschoots en kan, indien noodzakelijk, opschalen. Het ECDC adviseert om minimaal een aselecte steekproef van 500 monsters per week te sequencen om inzicht te krijgen in circulerende varianten (kiemsurveillance). Om daar inzicht in te verkrijgen is er een absoluut aantal sequenties nodig en niet een percentage.
- Het RIVM onderzoekt in de Nationale Kiemsurveillance, met 15 laboratoria verspreid over het hele land wekelijks een steekproef van ruim 1500 monsters van positieve PCR-testen (sinds eind april 2021) die verspreid over het land zijn afgenomen.
- In aanvulling hierop worden ook nog ca. 500 sequenties bepaald in het kader van BCO en andere onderzoeken.
- Ook zijn er steeds meer andere laboratoria betrokken, die sequentie-analyses uitvoeren voor kiemsurveillance en voor andere doeleinden. Daarmee wordt de doelstelling van 2.250 sequenties per week, op kleine afwijkingen na, zo goed als gehaald.
- In de regio Amsterdam wordt sinds de opkomst van omikron continu met een specifieke PCR-systeematiek gemonitord op een breder palet van virussen, inclusief alle mogelijke nieuwe varianten van het virus 'SARS-CoV-2'. Op deze wijze weet men al 48 uur na het afnemen van een test of er sprake is van mogelijk nieuwe variant.
- Vergelijkbare gegevens worden aan het RIVM geleverd door Synlab en Salto, die ook een speciale PCR gebruiken.
- Daarnaast doet de PCR-werkgroep van het netwerk 'SeqNeth Sars2' een wekelijkse uitvraag bij de laboratoria om data te delen. Recent heeft het RIVM voor de regio Noord-Nederland, die niet in de analyse van Synlab en Salto zitten additionele analyses uit laten voeren. Uit deze data is ook naar voren gekomen dat de trend in toename van het aandeel van de omikronvariant vergelijkbaar is met de trend zoals vastgesteld op basis van data van Synlab en Salto.
- Op bovenstaande wijze wordt met meerdere methoden breed inzicht verkregen over de opkomst van nieuwe varianten van het virus 'SARS-CoV-2'.
- VWS is voornemens om de PCR-systeematiek in overleg met betrokkenen landelijk complementair in te zetten op de bestaande detectiemethoden. Hiervoor voert VWS gesprekken met het RIVM en GGD Amsterdam/AUMC. Daarmee kunnen, voor zover mogelijk en noodzakelijk, snel robuuste maatregelen worden genomen die passen bij de ontwikkeling van het virus 'SARS-CoV-2'.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

Locatie O-schijf: 5.1.2h

5.1.2h

8 Lange termijn strategie

8.1 Proces van totstandkoming lange termijn strategie testen en traceren

Voor de passage van de lange termijn strategie van testen en traceren is allereerst het gesprek aan gegaan met alle betrokken uitvoeringspartijen: GGD GHOR NL / LCCB, Stichting Open Nederland (SON), RIVM, IGJ en Dienst Testen (DT). Deze gesprekken zijn gevoerd op basis van de KNAW/WRR scenario's. Per scenario is besproken wat er voor testen en traceren in de toekomst nodig is.

Op basis van die input is door team testen en traceren een eerste opzet gemaakt van de **hoofddlijnen** van de lange termijn strategie testen en traceren. Deze hoofddlijnen zijn via de stuurgroep LCT twee keer teruggelegd aan de uitvoeringspartijen ter bespreking en ter akkoord.

Daarnaast zijn deze hoofddlijnen gebruikt om intern bij verschillende beleidsdirecties van VWS te toetsen of zij zich konden vinden in deze strategie en of zij vanuit hun expertise nog aandachtspunten of aanvullingen hadden. De directies waarmee gesproken is zijn: FEZ (en IRF), RDO, DMO, LZ, CZ (via programmadirectie Covid-19 en Zorg), programmadirectie Pandemische Paraatheid, PG, GMT en Jeugd. Naar aanleiding van deze gesprekken zijn waar nodig aanvullende overleggen ingepland met vertegenwoordigers van verschillende veldpartijen en aanscherpingen gemaakt in de hoofddlijnen.

De definitieve hoofddlijnen zijn uiteindelijk verwerkt in de overkoepelende Kamerbrief Lange termijn Covid-19.

Naast de hoofddlijnen is tegelijkertijd gewerkt aan **uitwerkingen van de hoofddlijnen**. Deze uitwerkingen geven in meer detail en meer concreet weer wat we met de hoofddlijnen bedoelen, welke werkzaamheden daarbij horen en welke partijen waar een rol spelen. Deze uitwerkingen zijn ook voorgelegd aan de uitvoeringspartijen in de stuurgroep LCT, *zodat iedereen dezelfde gedachten heeft bij de uitwerkingen van de hoofddlijnen*. Verder zijn de uitwerkingen gebruikt om in vervolgssessies met alle uitvoeringspartijen, aangevuld met gedragsexperts, de test en traceer strategie voor de lange termijn verder uit te denken, een plan van aanpak te bespreken en taken te verdelen, om zo tot de daadwerkelijke uitvoering van de lange termijn strategie te komen.

Werknemers: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Locatie: 5.1.2h

9. Team indeling

5.1.2e

Naam	Onderwerpen	Periode
5.1.2e (MT)	In het begin: alles mbt opschaling GGD testcapaciteit en labcapaciteit. Vanaf januari '21 meer richting SON en toegangstesten.	5.1.2e
5.1.2e (duo MT)	Testen van werkgevers	?
5.1.2e MT	Focus op GGD'en en innovatie	5.1.2e
5.1.2e (plv. MT)	Focus op inkoop, juridische/financiële processen (onrechtmatigheden etc.)	

5.1.2e

Naam	Dossiers	Periode
5.1.2e	CoronaCheck app (dtb, DCC), Herstellbewijzen, Coördinator innovatie testmethoden (serologisch testen, 1.2.1 Procespositie S1e antigeen test, zelftest, ademtest, LAMP), inclusief de validaties van diverse (antigeen)(zelf)testen. Medische uitzonderingsroutes van het ctb.	5.1.2e
5.1.2e	Spoor 2/toegangstesten, SON, Breathomix	5.1.2e
5.1.2e	Inkoop (PCR, zelftesten, antigeen, MML's), Breathomix, opdrachtgeving Dienst testen. En SON.	
5.1.2e	Wetsvoorstel coronatoegangsbewijs opgezet en getrokken als projectleider.	
5.1.2e	Wetsvoorstel coronatoegangsbewijs.	
5.1.2e	5.1.2e pilots grootschalig risicogericht gebiedstesten	

5.1.2e

tot ca. 1 oktober 2020

Naam	Dossiers	Periode
5.1.2e	Parlementair, contacten met LHV en GGD'en.	5.1.2e
5.1.2e	BCO beleid	
5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e (veel contact met GGD'en),	
5.1.2e	Opschaling labcapaciteit najaar 2020, pooling contracten, 5.1.2e start afsluiten MoU's hoog-volume labs.	
5.1.2e	5.1.2e	

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
--------	--------	--------	--------

5.1.2e vanaf ca. september 2020 - heden

Naam	Dossiers	Periode
5.1.2e		5.1.2e
5.1.2e	Beleid opschaling GGD testcapaciteit, pooling contracten, aanbestedingen+ inkoop orders zelftesten, zelftesten aan reizigers, adviseren testenvoorjereis.nl, beleid testen van inkomende reizigers, teststraat Schiphol, doorontwikkeling teststrategie (eind 2020), pilots begeleid zelftesten.	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e ICT datalek GGD'en, testcapaciteit toegangsteststraten	5.1.2e
5.1.2e	Innovatieve testmethoden industrieel secretaris van de stuurgroep sneltesten en het deskundigenpanel begeleid zelfafname. 5.1.2e 5.1.2e (Zelf)testen in het onderwijs, ontheffingstraject zelftesten, zomeroffensief zelftesten naar huishoudens.	
5.1.2e	Prioriteitsteststraten	
5.1.2e	BCO beleid, en GGD meerkostenregeling.	
5.1.2e	Testen voor werkgevers, CTB (wetgeving en beleidsontwikkeling), lange termijn advies, overgangsfase advies, doorontwikkeling teststrategie (eind 2020), profijtbeginnel	
5.1.2e	Parlementair, Zelftesten sociale minima, zelftesten huishoudens, profijtbeginnel, secretaris testen & traceren	
5.1.2e	5.1.2e verbeterplannen DOTT, zelftesten onderwijs, cockpit/ketenoverleg, afhandeling open-house testen werkgevers (spoor 2b).	
5.1.2e	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en begeleiding van STRIP robots.	
5.1.2e	DPG'en overleg, GGD, BCO, Onderwijs	
5.1.2e	Pilot Breathomix	

5.1.2e	Profijtbeginnel	
5.1.2e Wildt	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	Secretaris verschillende werkgroepen onder de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (werk- en stuurgroep toegangstesten, werkgroep zelftesten, werkgroep antigeentesten, werkgroep zelftesten, werkgroep validatie, 5.1.2i Procespositie Staat 5.1.2e 5.1.2e actiegroep Implementatie coronatoegangsbewijzen, TU Delft studie effectiviteit van het ctb.	
5.1.2e	Spoor 2b werkgevers	
5.1.2e	5.1.2e SON, Overdracht SON naar DT, Herstellenbewijzen, Opdrachtverstrekkingen Loveland, afronding opdracht SNOM! (liaison functie), overtollige materialen SNOM!/loveland, Spoor 2b werkgevers	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e Cockpit/ketenoverleg, Serologie	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	
5.1.2e	5.1.2e	
5.1.2e	Achterstalling onderhoud inkoop testen en traceren, Tarieven testmethoden, Sequencing, Meerkostenregeling GGD'en en VWS, Verlenging DVO's VWS en GGD GHOR, Kaderbrief LCCB, Verlenging Sanguin-onderzoek.	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e Antigeencontractering en antigeenvoorraad, lange termijn advies, verkoop overtollige materialen GGD'en/loveland/LCCB, secretaris LCT en landelijk	

	overleg laboratoria, debat- persconferentievoorbereiding team testen	
5.1.2e	Lange Termijn advies, testen inkomende reizigers, secretaris werkgroep toegangstesten/testcapaciteit en operaties, werkgroep integratie testsporen n.a.v. advies overgangsfase.	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e 5.1.2e secr. WG integratie, secr. WG overgangsfase, LCT.	
5.1.2e	Parlementair, Tarieven testmethoden, DVO's pilots begeleid zelftesten, accounthouder LHV, confirmatietest irt long covid	
5.1.2e	Prioriteitsgroepering tbv prio- teststraat	
5.1.2e	Validatie testen	5.1.2e
5.1.2e	Lange termijn advies (uitwerking zelftesten minima), motie scenario's zelftesten breed verstrekken, testbeleid asielzoekers, revocation DCC.	

5.1.2e vanaf september 2020 - heden

Naam	Periode
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	
5.1.2e	
5.1.2e	

5.1.2e vanaf september 2020 - heden

Naam	Periode
5.1.2e	5.1.2e

5.1.2e zijn geweest:

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e

5.1.2e zijn geweest:

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e