

Feitenreconstructie

Thema: Testbeleid en -capaciteit

ADDENDUM

Periode: 23 maart 2022 tot en met november 2022

Opgesteld door de programmadirectie Nafase COVID-19 (NC-19)

Inhoud

Leeswijzer	2
1. Kantelmomenten	3
2. Addendum	4

Leeswijzer

Deze feitenreconstructie betreft een addendum op de op 7 oktober 2022 door de Bestuursraad vastgestelde feitenreconstructie over het thema 'Testbeleid en Capaciteit 5^e tijdvak' en betreft de periode 23 maart 2022 tot met november 2022.

Deze feitenreconstructie is gebaseerd op openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven, Outbreak Management Team (OMT)-adviezen en nieuwsberichten waarover ook Kamervragen zijn gesteld) en interne documenten (voornamelijk de logboeken van de programmadirectie COVID-19 (PDC-19), Directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19) en de verslagen van de Teamcoördinatorenoverleggen ((TCO) van Dienst Testen). Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met de collega's van Dienst Testen (DT) en PDC-19 die nauw betrokken zijn (geweest) bij het thema Testbeleid en capaciteit. De input van deze collega's, inclusief documenten die door deze collega's zijn toegestuurd, is tevens verwerkt in deze feitenreconstructie. De **grijze teksten** verwijzen naar aanvullingen op basis van mondelinge bronnen of van respondenten ontvangen opmerkingen zonder bronstukken.

N.B.: de hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

Dit document start in hoofdstuk 1 met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de COVID-19-crisis. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden. Hoofdstuk 2 behandelt het addendum.

Wij danken onze collega's van Dienst Testen en PDC-19 voor hun tijd en openheid.

1. Kantelmomenten

- **Advies confirmatietest bij de GGD vervalt:** Op 1 april 2022 sturen de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de lange termijn aanpak COVID-19 naar de Tweede Kamer. Het advies om na een positieve zelftest een confirmatietest te laten doen bij de GGD komt per 11 april 2022 te vervallen. Burgers kunnen wel nog een test laten doen voor een herstelbewijs.
- **Lange termijn strategie:** in april 2022 stuurt minister Kuipers een brief aan de Tweede Kamer over de langetermijnaanpak. De aanpak gaat met name om de sectorale aanpak, inzet op communicatie en gedrag en aandacht voor kwetsbare groepen. Ook het langetermijn-testbeleid en de opschaalcapaciteit voor testen krijgen hierin aandacht.

2. Addendum

Op 23 maart 2022 vervallen vrijwel alle maatregelen ter bestrijding van COVID-19. Deze datum wordt daarom als einddatum voor alle tijdlijnen gehanteerd. Na deze datum heeft nog een aantal gebeurtenissen plaatsgevonden die relevant zijn om een totaalbeeld te schetsen in het kader van de reconstructie. In dit hoofdstuk worden deze gebeurtenissen beschreven.

Op **25 maart** beantwoordt minister Kuipers de schriftelijke vragen¹ van de Kamerleden Bikker en Westerveld. De minister geeft aan dat er op dit moment nog geen uitspraak is te doen of de LAMP-testlijnen (Loop-mediated isothermal amplification) inzetbaar zijn voor grootschalige coronatestfaciliteiten. De conclusies van het onderzoek van TNO bieden hier in de toekomst meer duidelijkheid over. Wel is duidelijk dat zowel de LAMP als de STRIP (robotisering) geen CE-keurmerk hebben en dus uitsluitend bij onderzoekslaboratoria geplaatst mogen worden. Ten aanzien van (gevalideerde) antigeensneltesten geldt dat er momenteel geen krapte is op de wereldmarkt. Daarnaast zijn nog ongeveer 15 miljoen antigeensneltesten op voorraad onder verantwoordelijkheid van Dienst Testen. Indien de huidige voorraad is uitgeput en een nieuwe inkoop wenselijk is, dan zal er een aanbesteding gestart moeten worden. Een aanbesteding kost ongeveer vier tot zes maanden tijd. Op de wereldmarkt voor zelftesten en de markt voor goederenvervoer heerst momenteel wel enige krapte. Onder de huidige aanbesteding is het maximum van 53,5 miljoen zelftesten ingekocht. Deze worden momenteel uitgeleverd en in de komende maanden ingezet in het onderwijs en voor kwetsbare groepen. De verwachting is dat de beschikbare voorraad zelftesten voldoende is tot medio april.²

In het TCO Dienst Testen van **29 maart** worden de vier scenario's ten aanzien van de toekomst van Dienst Testen gepresenteerd. Absolute noodzakelijkheid voor Dienst Testen om zijn verantwoordelijkheden waar te kunnen maken is het waarborgen van de operationele continuïteit. Daar is voor nodig:

- Personele continuïteit en de juiste mensen op de juiste plek.
- Vasthouden, overdragen en door-ontwikkelen van kennis en vaardigheden over crisisbeheersing en bestrijding van (toekomstige) pandemieën.
- Organisatorische inrichting die deze taken kan waarmaken.

De scenario's zijn:

- 1) Verlengen status quo.
- 2) Consolidatie bij RIVM – per 1-1-2023.

¹ Bikker en Westerveld (2021, 10 december). *De PCR-testcapaciteit die in te zetten is voor grootschalig testen* (2021Z23114). URL: [De PCR-testcapaciteit die in te zetten is voor grootschalig testen | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

² Minister van VWS (2022, 25 maart). *Antwoord op vragen van het lid Bikker over PCR-testcapaciteit die in te zetten is voor grootschalig testen* (2022D11842). URL: [Detail 2022D11842 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

- 3) Integratie met Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) – per 1-1-2024.
- 4) Versnelde integratie met LFI bij/met RIVM – per 1-1-2023.³

Op **1 april** sturen de ministers van VWS en SZW een brief betreffende de lange termijn aanpak COVID-19 naar de Kamer. Met betrekking tot de inzet van zelftesten, geven de ministers aan dat zelftesten de basisfaciliteit wordt voor testen en handelen. Grootschalig testen bij de GGD is dan niet meer noodzakelijk. Het huidige advies om na een positieve zelftest voor een confirmatietest naar de GGD te gaan, komt daarom te vervallen per 11 april 2022. Wel kunnen mensen nog na een positieve zelftest naar de GGD om een herstelbewijs te krijgen. Voor specifieke doelgroepen houdt het kabinet voorlopig een (regionale) basiscapaciteit in stand en de mogelijkheid om snel en flexibel (centraal/landelijk) op te kunnen schalen met PCR in het geval een scenario zich voordoet waar antigeen(zelf)testen onvoldoende werken (de termen 'landelijk' en 'regionaal' zijn korte tijd na deze brief weer losgelaten en hebben geen status bij de lange termijn-inrichting van de testketen).

Voor het breed inzetten van zelftesten is een aantal voorwaarden van belang. Zelftesten moeten breed verkrijgbaar zijn tegen een redelijke prijs. Zolang het nodig is, kan de overheid ervoor kiezen om bepaalde groepen, zoals het onderwijs en sociale minima, te blijven voorzien van zelftesten. Verder vraagt het kabinet werkgevers een rol te spelen in het verschaffen of vergoeden van zelftesten om een veilige en toegankelijke werkomgeving te creëren. Voor de groep mensen die ondanks hulp geen zelftest kan gebruiken, moet het mogelijk blijven een PCR-test te doen. Daarnaast blijven PCR-testen het aangewezen diagnostische middel in de zorg.

Met betrekking tot het coronatoegangsbewijs (CTB) kan het, indien proportioneel en strikt noodzakelijk, bij een zware opleving weer nodig zijn om verdere verspreiding van het virus te beperken en tegelijkertijd sectoren open te houden. Om het CTB in te kunnen zetten is het noodzakelijk dat een aantal onderdelen van de sturings- en infrastructuur voor het testen voor een CTB op waakvlamniveau actief blijven, zodat indien nodig een snelle opschaling mogelijk is. Met betrekking tot het Digitaal Corona Certificaat (DCC) voor internationaal gebruik, blijft de Nederlandse overheid wettelijk verantwoordelijk voor het uitgeven van een test, herstel- en vaccinatiebewijs zolang de EU ervoor kiest om de inzet van het DCC mogelijk te maken. Ook hiervoor moet de ICT-infrastructuur en de onderliggende data toegankelijk en operationeel blijven.⁴

Op **7 april** blijkt uit het PDC-19-logboek dat op 11 april het dringende advies om een confirmatietest te doen zal vervallen. Op dit moment kunnen mensen wel nog een test doen voor een herstelbewijs.⁵ Ook kan een aantal specifieke doelgroepen ook na 11 april 2022 nog voor een test bij de GGD terecht, namelijk: zorgmedewerkers die werken met mensen met een kwetsbare gezondheid en twijfelen over hun negatieve zelftestuitslag, inwoners van een verpleeghuis of een andere instelling met kwetsbare personen (boven de 70 jaar of met een ernstige afweerstoornis, mensen die thuis wonen en naar de dagbesteding gaan (boven de 70 of met een ernstige afweerstoornis) en mensen die geen

³ Dienst Testen (2022, 29 maart). *Verslag TC-overleg 29-03-2022*.

⁴ Minister van VWS en minister van SZW (2022, 1 april). *Lange termijn aanpak COVID-19* (25295-1834). URL: [Lange termijn aanpak COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

⁵ PDC-19 (2022, 7 april). *202204_Logboek – PDC-19 april 2022*.

zelftest kunnen doen, ook niet met hulp van anderen.⁶

Op **11 april** beantwoordt minister Kuipers de schriftelijke vragen⁷ van Kamerlid Westerveld. De minister geeft aan dat hij van een aantal gemeenten heeft begrepen dat, nu de maatregelen zijn opgeheven, de urgentie voor het gebruik van zelftesten bij de mensen sterk is afgenomen en daarmee de vraag naar zelftesten ook afneemt. Verder deelt de minister de mening niet dat zelftesten een collectieve voorziening moeten zijn voor iedereen. Wel is de minister van mening dat voor diegenen voor wie het financieel niet of nauwelijks mogelijk is om zelftesten te kopen, het een publieke voorziening moet zijn. Met betrekking tot de testen die (in principe) zijn gereserveerd voor de sociale minima is de houdbaarheidsdatum eind november 2023 en de testen die zijn gereserveerd voor de wijkgerichte aanpak tot begin juni 2023. Met betrekking tot de vraag inzake het IVDR geeft de minister aan dat voor zelftesten die vanaf 26 mei 2022 voor het eerst op de markt komen, strengere voorwaarden gaan gelden voor onder andere prestatiestudies, kwaliteitsmanagement, *post-market surveillance* en het rapporteren en melden van incidenten. Aanvullend zal al deze informatie grotendeels openbaar toegankelijk worden in de Europese Database voor Medische hulpmiddelen (EUDAMED). EUDAMED moet eventuele incidenten eerder aan het licht brengen, zodat sneller passende maatregelen kunnen worden getroffen, indien nodig.⁸

Op **14 april** stelt Kamerlid Tielen (VVD) schriftelijke vragen aan de minister van VWS. Het Kamerlid stelt vragen naar aanleiding van het bericht 'GGD wil binnen een paar weken duidelijkheid over toekomst test- en prikstraten' van 11 april jl. van NPO Radio1.

In het bericht geeft de voorzitter André Rouvoet aan dat de GGD GHOR de opdracht van het ministerie van VWS heeft tot 1 juli 2022 en dat hij graag wil weten wat er in najaar van de GGD GHOR wordt verwacht. Ook geeft hij aan dat er door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) een aantal scenario's is ontwikkeld, variërend van terug naar normaal tot een *worstcasescenario* en alles daartussenin. Bij de GGD worden de opties ontwikkeld die samenhangen met die scenario's. Voor ieder scenario wordt er gekeken naar wat er nodig is aan materiaal, personeel en tijd om op te schalen. De benodigheden voor ieder scenario worden binnenkort kenbaar gemaakt aan het ministerie van VWS en het RIVM.⁹

Kamerlid Tielen wil onder andere weten of de minister bekend is met bovenstaand bericht. Ook wil zij weten wanneer de Kamer de door de GGD uit te werken capaciteitsopties die samenhangen met de verschillende epidemiologische scenario's kan verwachten en op welke manier de inzet van zelftesten is meegenomen in deze capaciteitsopties. Tot slot, vraagt het Kamerlid of de minister de mening deelt dat sequentie-analyse - ook wel sequencing genoemd - van grote waarde is bij het zicht houden op ontwikkeling en verspreiding van nieuwe varianten en dat sequentie-analyse nadrukkelijk meegenomen moet worden in het toekomstig test- en tracerbeleid. Sequentie-analyse of sequencing is het volledig uitlezen van het virusgenoom en het daarbij in kaart brengen van reeds

⁶ URL: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/afspraak-maken

⁷ Westerveld (2022, 23 maart). *Het coronabeleid* (2022D11333). URL: [Het coronabeleid | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

⁸ Minister van VWS (2022, 11 april). *Antwoord op vragen van het lid Westerveld over het coronabeleid* (2022D14443). URL: [Antwoord op vragen van het lid Westerveld over het coronabeleid | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

⁹ NPO Radio1 (2022, 11 april). *GGD wil binnen paar weken duidelijkheid over toekomst test- en prikstraten*.

bestaande en (belangrijker) nieuwe mutanten. Afnames gedaan voor PCR-analyse zijn beter geschikt voor sequentie-analyse dan afnames voor antigeen-analyse.¹⁰

Op **19 april** stuurt minister Kuipers een stand-van-zakenbrief COVID-19 naar de Kamer. Het kabinet heeft een integrale afweging gemaakt en op 19 april besloten om per direct een aantal van de nog geldende adviezen te laten vervallen. Het blijft wel essentieel dat mensen bij een besmetting van een huisgenoot of nauw contact de eigen gezondheid goed in de gaten houden, zich direct (zelf)testen bij klachten en dat zij rekening houden met kwetsbaren. Aangezien het algemene zelftestadvies bij klachten als basismaatregel wordt benadrukt, komt het specifieke zelftestadvies bij reizen op dag 0 en dag 5 na aankomst te vervallen.¹¹

Op **19 april** vindt er een TCO Dienst Testen plaats. De GGD-GHOR neemt het TCO mee in een presentatie over het op- en afschalingsplan van testen en vaccineren bij GGD-GHOR. Het hoofddoel is om een infrastructuur van het test- en vaccinatielandschap te realiseren, die zoveel mogelijk gecombineerd is. Dit moet afschalen mogelijk maken bij een lagere testvraag en flexibel opschalen bij een stijgende testvraag. De doelgroep waar het om gaat zijn alle burgers van Nederland, voor het moment dat de antigeentest onvoldoende sensitief blijkt te zijn voor een mogelijk nieuwe variant van het coronavirus.

Voor de opschaling zijn verschillende scenario's mogelijk: ofwel 100.000 roosterplekken testen plus 45.000 vaccinaties per dag of 30.000 roosterplekken plus 220.000 vaccinaties per dag. Per regio kunnen deze aantallen verschillen. De GGD kan binnen drie weken opschalen van 30.000 naar 70.000 roosterplekken testen en binnen vijf weken van 30.000 naar 100.000 roosterplekken testen. Het streven vooralsnog is om niet terug te gaan het maximale van 150.000 testen per dag, zoals afgelopen winter het geval was.

Het voorstel voor de afschaling bij GGD-GHOR op dit moment is om 128 locaties te sluiten. Hiermee blijven nog 147 locaties open. Voor Dienst Testen is het van belang helderheid te krijgen waar alle testlocaties zitten en welke locaties gaan sluiten. Afsproken wordt dat dit wordt afgestemd met Team Ketenregie (onderdeel van Dienst Testen). Verder betekent de maximale afnamecapaciteit van 100.000 voor de aanbesteding NAAT 3 dat gerekend moet worden met een minimum analysecapaciteit van 24.000 en maximum analysecapaciteit van 80.000. Het streven is dat het opschalingsplan uiterlijk volgende week definitief is.¹²

Op **22 april** stuurt minister Kuipers de zesde incidentele suppletoire begroting 2022 naar de Kamer. In deze incidentele suppletoire begroting worden er allereerst middelen aan de begroting van het ministerie van VWS toegevoegd naar aanleiding van de Kamerbrief¹³ 'Lange termijn aanpak COVID-19'. Het betreft in totaal € 1,49 miljard in 2022 die beschikbaar wordt gesteld voor het voortzetten van het beleid voor testen, traceren en vaccineren en ondersteunend beleid zoals onderzoek en digitale ondersteuning van onder

¹⁰ Tielen (2022, 14 april). *Het bericht 'GGD wil binnen een paar weken duidelijkheid over toekomstig test- en prikstraten'* (2022Z07472). URL: [Het bericht 'GGD wil binnen een paar weken duidelijkheid over toekomstig test- en prikstraten' | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

¹¹ Minister van VWS (2022, 19 april). *Stand van zakenbrief COVID-19* (25295-1837). URL: [Stand van zaken COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

¹² Dienst Testen (2022, 19 april). *Verslag TC-overleg 19-04-2022*.

¹³ Minister van VWS en minister van SZW (2022, 1 april). *Lange termijn aanpak COVID-19* (25295-1834). URL: [Lange termijn aanpak COVID-19 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

meer de Coronamelder. Er was in de begroting van VWS nog geen budget beschikbaar voor het gehele jaar 2022. Dit betekende ook dat er voor het gehele jaar nog geen beleid kon worden gemaakt. Met deze zesde incidentele suppletoire begroting wordt dit wel mogelijk. Zo kunnen tijdig opdrachten en bijdragen worden verleend aan onder meer de GGD'en, de Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB), het RIVM en testleveranciers. Voor de testcapaciteit zal er voor 2022 € 696,1 miljoen en voor 2023 € 911,5 miljoen worden toegevoegd aan de begroting van het ministerie van VWS.¹⁴

Op **30 mei** stuurt minister Kuipers een verzamelbrief COVID-19 naar de Kamer. Hierin bespreekt hij onder andere dat per 24 maart 2022 het tarief voor SARS-CoV-2 PCR-diagnostiek is aangepast aan de route van testen bij de huisarts (patiënten) en zorginstellingen (zorgpersoneel, met uitzondering van het ziekenhuis) naar het maximumbedrag van € 33,- (inclusief btw) per PCR-analyse. Gezien het gewijzigde testbeleid en de huidige epidemiologische fase wordt uitgezocht of de declaratieroute van de COVID-19 PCR-diagnostiek in opdracht van huisartsen en zorginstellingen herzien dient te worden.¹⁵

Op **7 juni** bieden de LCCB, SON en Dienst Testen een advies aan VWS aan over de langetermijninrichting van de testketen, waar zij door VWS toe waren verzocht. Dit betreft een mogelijke uitwerking van de voornemens omtrent testen en traceren uit de langetermijnstrategie van het kabinet d.d. 1 april 2022. De uitgangspunten uit de langetermijnaanpak vormen het startpunt, waarbij de antigeenzelftest het basisinstrument is en PCR-testen voor specifieke doelgroepen worden ingezet. Opschaling met PCR vindt alleen plaats op het moment van dominantie van een variant die onvoldoende wordt gedetecteerd door antigeen(zelf)testen. De uitvoerende partijen hebben vier verschillende varianten geanalyseerd om de testketen op lange termijn in te richten:

- A.** Zowel het testen bij klachten middels PCR (basiscapaciteit voor doelgroepen en opschaling) als het testen voor toegang voor een CTB en DCC wordt belegd bij de GGD'en, onder regie van de LCCB. De DT/SON-organisatie is slechts belast met de regie en aansluiting van labcapaciteit.
- B.** Zowel het testen bij klachten middels PCR (basiscapaciteit voor doelgroepen en opschaling) als het testen voor toegang voor een CTB of DCC wordt belegd bij commerciële testaanbieders, onder regie van DT/SON. De GGD'en blijven belast met vaccinatie, evenals monitoring en advies, en bron- en contactonderzoek.
- C.** De GGD'en voeren de PCR-afname uit in het kader van de basiscapaciteit voor doelgroepen. Eventuele opschaling van PCR-afname bij verlies van detectie door antigeentesten wordt belegd bij commerciële testaanbieders, evenals de uitgifte van een CTB bij een opleving.
- D.** De GGD'en zijn belast met de afname van alle PCR-testen in het kader van risicogericht testen. Testen voor herstellbewijzen worden vooralsnog uitgevoerd bij de GGD'en. Een eventuele herinvoering van het CTB wordt uitgevoerd door commerciële testaanbieders. Deze inrichting is gelijk aan de huidige inrichting van de testketen.

Kostenaspecten, kwaliteitscriteria, uitvoeringskwesties en juridische overwegingen zijn in deze analyse gezien, waarbij is gekeken hoe verschillende taken in de testketen kunnen

¹⁴ Minister van VWS (2022, 22 april). *6e incidentele suppletoire begroting 2022 ministerie van VWS* (36086-3). URL: [6e incidentele suppletoire begroting 2022 ministerie van VWS | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

¹⁵ Minister van VWS (2022, 30 mei). *Verzamelbrief COVID-19* (25295-1869). URL: [Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

worden belegd, met name de afname van PCR-testen. De belangrijkste conclusie is dat dat er tot 24 februari 2023 geen andere mogelijkheid is om de testketen in te richten en de gestelde taken (rechtmatig) uit te voeren dan de status quo (variant D), omwille van de langlopende verplichtingen die met laboratoria zijn aangegaan aan de analysekant. Met het oog op een potentiële opleving in de eerste maanden van 2023, wordt geadviseerd om een eventuele herschikking van de testketen pas in de zomer van 2023 te effectueren. Een aanpassing van de testketen moet op dat moment wel worden gezien in het licht van de status van de pandemie op dat moment en de aanstaande inrichting van de Landelijke Faciliteit Infectieziektebeheersing (LFI).¹⁶

Op **13 juni** stuurt minister Kuipers een reactie op het verzoek van de vaste commissie van 17 mei jl. over de beleidsreactie wetenschapstoets Lange termijn aanpak COVID-19. Deze wetenschapstoets is uitgevoerd door de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Universiteit Leiden. De minister gaat in op de aanbevelingen uit de wetenschapstoets. Met betrekking tot testen wordt aangegeven dat in de langetermijntestbeleid het kabinet doelbewust inzet op het beschikbaar houden voor testen in het onderwijs om er zo alles aan te doen om onderwijsinstellingen open te houden en daarmee nevenschade bij scholieren/studenten te voorkomen. Het virus blijft intensief gemonitord, opschaalcapaciteit voor testen staat klaar, vaccineren en bron- en contactonderzoek en werken aan een sectorale aanpak wordt ingezet, waarin nadrukkelijk aandacht gevraagd wordt voor kwetsbare groepen. Dit is uitgewerkt in de brief aan de Kamer over de langetermijnaanpak die separaat verzonden wordt.¹⁷

Op **13 juni** stuurt minister Kuipers ook een brief naar de Kamer over de nadere uitwerking langetermijnaanpak COVID-19, die onder andere ingaat op het landelijke testcapaciteit en testbeleid. Het advies om na een positieve zelftest een confirmatietest te doen is vervallen op 11 april jl. De aanpassing van het testbeleid leidt structureel tot minder testvraag bij de GGD'en. Niet voor iedereen is zelftesten de aangewezen optie; voor deze mensen is het mogelijk om toch een professioneel afgenomen test (bij de GGD) te doen, zoals inwoners van een verpleeghuis of andere instelling met kwetsbare personen en zorgmedewerkers. Hiertoe houdt de GGD een basistestcapaciteit beschikbaar. Deze basiscapaciteit geeft ook de mogelijkheid tot beperkte opschaling indien nodig. Op een deel van de positieve PCR-testen wordt een nadere variantanalyse gedaan voor zicht op de opkomst en uitbreiding van nieuwe varianten.

Grootschalige opschaling van PCR-testen voor de gehele bevolking is alleen nodig als er een variant komt waarbij de antigeen(zelf)testen onvoldoende betrouwbaar zijn, terwijl de besmettingen en druk op de zorg onverhoopt toch weer oplopen. In ieder geval tot in februari 2023 houden de GGD'en rekening met dit scenario en zijn er afspraken gemaakt over de opschalingssnelheid. De GGD'en bereiden zich voor om vanuit een risicogerichte testcapaciteit per regio binnen twee weken de testcapaciteit op te schalen naar 15.000 per dag en in vijf weken daarna naar een testcapaciteit van 100.000 per dag. De beschikbaarheid van personeel is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Het is van belang om bij een nieuwe variant die dominant dreigt te worden snel te bepalen in hoeverre antigeen(zelf)testen nog voldoende werken. Daarom werkt het ministerie van VWS met

¹⁶ Dienst Testen (2022, 7 juni). *Advies en analyse uitvoeringsvarianten langetermijninrichting testketen Covid* (verslag).

¹⁷ Minister van VWS (2022, 13 juni). *Reactie op verzoek commissie over de beleidsreactie wetenschapstoets Lange termijn aanpak COVID-19* (25295-1879). URL: [Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

wetenschappers en uitvoerende partijen een protocol uit om snel te kunnen onderzoeken hoe goed antigeen(zelf)testen nog werken. Het is onder andere afhankelijk van de uitkomsten van deze validatiestudies of het nodig is om het (zelf)testbeleid te wijzigen. Dat zou bijvoorbeeld een opschaling van de PCR-testcapaciteit kunnen zijn. Het protocol voor antigeentestvalidatie wordt in de zomer afgerond.

Op **4 juli** stuurt minister Kuipers een verzamelbrief COVID-19 naar de Kamer. In deze brief wordt er onder andere ingegaan op het epidemiologische beeld. In de duiding van het RIVM van 22 juni jl. wordt aangegeven dat de circulatie van COVID-19 op alle vlakken toeneemt. Het betreft met name een stijging van infecties met de besmettelijkere BA.5 variant. Het RIVM kan moeilijk voorspellen hoe de toename van deze variant zich gaat ontwikkelen en welk effect dit zal hebben op de gezondheidszorg. Op basis van de huidige inzichten verwacht het RIVM een verdere toename in het aantal besmettingen, maar geen hoge piek in de ziekenhuis- en IC-opnames. Dit heeft impact op het ziekteverzuim in alle sectoren. Het RIVM adviseert daarom om het belang van de basismaatregelen opnieuw onder de aandacht te brengen bij het algemeen publiek: testen bij klachten, thuisblijven (isolatie) na een positieve test, handen wassen en goed ventileren van ruimten. Ook is het van belang om te testen als je op bezoek gaat bij een kwetsbaar persoon. Daarnaast worden mensen die kwetsbaar zijn of zich kwetsbaar voelen gewezen op wat zij zelf kunnen doen om zichzelf te beschermen, bijvoorbeeld het dragen van een mondneusmasker. Ook acht het RIVM het van belang om preventief mondneusmaskergebruik in de zorg te heroverwegen. Hiertoe vindt overleg plaats met de betrokken koepelorganisaties. Verder geeft het RIVM aan dat de vaccineffectiviteit tegen ernstige ziekte na volledige vaccinatie nog steeds relatief hoog is in alle leeftijdsgroepen. Op dit moment is er daarom geen aanleiding voor een herhaalprik onder de 60 jaar of extra boostervaccinatie bij ouderen. De huidige en verwachte toename van COVID-19-infecties onderstreept echter wel de noodzaak van een basisserie met boostervaccinatie voor iedereen onder de 60 jaar en de herhaalvaccinatie voor iedereen vanaf 60 jaar. Het advies is om op korte termijn volwassenen die de basisvaccinatie, booster of herhaalprik (alleen de 60-plussers) nog niet gehaald hebben op te roepen deze vaccinatie alsnog te halen.

In de brief worden ook de volgende zaken met betrekking tot testbeleid behandeld.

Het eindrapport van Berenschot over de pilots begeleid zelftesten

De pilots hielden in dat mensen een zelftest met begeleiding deden, ofwel op een testlocatie, ofwel door begeleiding in de thuissituatie, ofwel door begeleiding op afstand via een digitale verbinding. Van de drie pilots kon de pilot op de testlocatie als enige doorgang vinden. In het rapport van Berenschot wordt geconcludeerd dat deze pilot van toegevoegde waarde kan zijn voor het testlandschap, maar dat er nog wel gekeken moet worden naar de schaalbaarheid van deze optie. De andere twee pilots (de pilot in de thuissituatie en de pilot gericht op het digitaal begeleid zelftesten) konden helaas niet doorgaan, vanwege enerzijds het veranderde coronabeleid waarin testen voor toegang verviel en daardoor het beperkte tijdbestek om de pilots uit te voeren, en anderzijds vanwege weinig interesse voor de pilots in de thuissituatie en complexiteit met betrekking tot de identificatiemethode. Er wordt momenteel vervolgonderzoek gedaan door het UMCU naar beperkte sensitiviteit van zelftesten bij mensen zonder klachten. De uitkomsten van dit onderzoek volgen nog.

Stopzetten bekostigingsroute COVID-19 PCR lab analyses via Openbaar Gezondheidsbudget

In de verzamelbrief COVID-19 van mei jl. is de Kamer geïnformeerd over het onderzoek of de declaratieroute van de COVID-19 PCR lab-analyse in opdracht van huisartsen en zorginstellingen herzien dient te worden. Vanwege het aanbreken van de nieuwe fase van de pandemie en de daaruit voortvloeiende wijziging van het testbeleid, heeft minister Kuipers besloten om de bekostigingsroute van COVID-19 PCR lab-analyse via het Openbaar Gezondheidsbudget (OGZ-budget), die in opdracht van huisartsen en zorginstellingen wordt gedaan, te sluiten. Over de datum van de inwerkingtreding van het besluit worden betrokkenen zo snel mogelijk geïnformeerd. Zorgpersoneel kan nog steeds terecht bij de GGD-teststraat voor een PCR-test. Voor inwoners van een verpleeghuis of een andere instelling met kwetsbare bewoners, thuiswonenden die naar dagbesteding gaan met kwetsbare bewoners en mensen die geen zelftest kunnen doen verandert er niets. De lab-analyses voor deze COVID-19 PCR testen werden niet uit het OGZ-budget bekostigd. Daarbij kunnen deze doelgroepen ook nog steeds bij de GGD terecht voor een PCR-test. Voor overige burgers geldt het zelftestadvies. Daarnaast kan het incidenteel voorkomen dat een huisarts het nodig vindt om een PCR-test af te nemen, bijvoorbeeld als iemand met andere klachten de huisarts bezoekt en de huisarts een COVID-19 infectie uit wil sluiten. In dat geval loopt de bekostiging via de Zorgverzekeringswet. Voor ziekenhuizen verandert er niets, want zij testen hun personeel nog zelf. Dit wordt niet uit het OGZ-budget gefinancierd.

Bewaartermijnen testuitslagen

De Eerste tranche van de Wet publieke gezondheid is woensdag 8 juni jl. in openbare consultatie gegaan. In de eerste tranche is voor de bewaartermijnen, zoals die gelden voor testuitslagen van afgenomen coronatesten, expliciet een uitzondering opgenomen voor de GGD. Voor de uitslagen van de door de GGD afgenomen coronatesten gelden de bewaartermijnen van 10 en 20 jaar, voor respectievelijk de BES Eilanden en Europees Nederland, uit het Burgerlijk Wetboek BES en de WGBO (Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst), tenzij de patiënt om vernietiging van de gegevens verzoekt.

Afschalen coördinerende taken testen LCCB

De Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) ondersteunt GGD'en in de coronabestrijding en heeft in dat kader coördinerende taken op bijvoorbeeld het gebied van testen. Dat gaat om ondersteuning in het testproces met bijvoorbeeld het Landelijk Klant Contact Centrum. Nu de testcapaciteit is afgeschaald worden parallel ook deze coördinerende taken afgeschaald. Hierbij wordt afgeschaald tot een niveau waarop er nog steeds goed en snel ingespeeld kan worden op mogelijke oplevingen. De gesprekken over de invulling van deze afbouw, en later eventuele opschaling, worden op dit moment gevoerd. Dit betreft mensen boven de 70 of mensen met een ernstige afweerstoornis.

Innovatie: serologie

Naar aanleiding van een motie van het lid Pouw-Verweij¹⁸ zijn gesprekken gevoerd met experts over de uitwerking en uitvoering van serologie voor een herstelbewijs. Op dit moment is het nog onduidelijk hoe de opgebouwde immuniteit tegen de ene variant beschermt tegen de andere (volgende) variant. Er is nog te veel onbekend over de precieze werking, het verloop en de voorspellende waarde van de antistoffenniveaus. Het is daarom nog steeds niet mogelijk om serologische testen in te zetten voor een herstelbewijs. Aan

¹⁸ Pouw-Vereij (2021, 16 september). *Motie van het lid Pouw-Verweij c.s. over een snelle toelaatbaarheid van serologische testen* (25295-1436). URL: [Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

de hand van verschillende serologische studies kunnen de komende maanden mogelijk wel verdere inzichten worden opgedaan die mee kunnen worden genomen in toekomstige besluitvorming- bijvoorbeeld als het gaat om opgebouwde immuniteit op populatieniveau. Hierover zijn er gesprekken met experts op dit gebied. Ook wordt er ingezet in op het beter zichtbaar maken van serologische immuniteitsdata, voor zowel publiek als beleidsdoeleinden.¹⁹

Op **4 juli** vindt er een periodieke review plaats tussen VWS, het RIVM en LCCB. Het doel van de periodieke review is om gezamenlijk (VWS, RIVM en LCCB) strategisch vooruit te kijken, integraal naar de opgave rond de virusbestrijding te kijken en tijdig te agenderen en bij te sturen. Het bestuurlijke overleg is verkennend en gezamenlijk worden vervolgcacties gedefinieerd. Besluitvorming vindt niet in het overleg plaats maar via de reguliere lijnen. Tijdens dit overleg worden de volgende onderdelen besproken:

- Update situatie en vooruitblik komende maanden en najaar (door RIVM).
- Beeldvorming over signalen en signaalwaarden.
- Discrepantie tussen maximale opschaling en open samenleving, en gelijktijdige maximale opschaling Testen en Vaccineren niet mogelijk.
- Tijdige besluitvorming en helder besluitvormingsproces ten behoeve van (voorbereiding op) opschaling.²⁰

Op **15 augustus** vindt er een volgend periodieke review plaats tussen VWS, het RIVM en LCCB. Tijdens dit overleg worden de volgende onderdelen besproken:

- Update situatie en vooruitblik komende maanden en najaar (door RIVM).
- Beeldvorming over signalen en signaalwaarden.
- Tijdige besluitvorming en helder besluitvormingsproces ten behoeve van (voorbereiding op) opschaling en haalbaarheid van opschaling (door LCCB).
- Overgang van crisis naar reguliere situatie met risico's.
- Masterplan door LCCB: toelichting scenariodenken en uitwerking masterplan.
- Terugkoppeling periodieke review naar voorbereidingsgroep en uitvoering acties.
- Volgende bijeenkomsten periodieke review.²¹

Op **16 september 2022** stuurt minister Kuipers een brief naar de Kamer betreffende de lange termijn aanpak COVID-19. In deze brief gaat hij onder andere in op de monitoring en surveillance van het coronavirus en dat deze onverminderd belangrijk blijft. Er wordt op verschillende manieren goed zicht gehouden op de verspreiding van het virus aan de hand van verschillende monitoringsinstrumenten én het aantal meldingen van positieve testen bij de GGD. Daarnaast is een thermometer in ontwikkeling die in één oogopslag aangeeft wat de huidige en op korte termijn te verwachten (landelijke) epidemiologische situatie is. De thermometer heeft vier verschillende standen. De 'temperatuur' op deze thermometer wordt elke twee weken door het responsteam van het RIVM vastgesteld op basis van een kwalitatieve weging van beschikbare informatie (zoals gemeten infectiedruk afgelezen aan bijvoorbeeld rioolwatersurveillance, testen en virologische weekstaten, de circulerende virusvariant(en), immuniteit onder de bevolking na doorgemaakte infectie of vaccinatie, en informatie uit het buitenland). Waar mogelijk en nodig wordt dit ondersteund met modellering.

¹⁹ Minister van VWS (2022, 4 juli). *Verzamelbrief COVID-19 (25295-1927)*. URL: [Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

²⁰ Dienst Testen (2022, 4 juli). *Agenda, verslag en acties periodieke review 4/7*.

²¹ Dienst Testen (2022, 15 augustus). *Agenda, verslag en acties periodieke review 15/8*.

Op **18 november 2022** stuurt minister Kuipers een verzamelbrief COVID-19 naar de Kamer waarin hij onder andere ingaat op het verder afbouwen van het bron-en contactonderzoek (BCO). Sinds de zomer van 2022 zijn er voldoende andere surveillancebronnen ingericht om zicht te houden op het virus, waardoor ook steekproefsgewijs BCO sinds september 2022 niet meer noodzakelijk is. De minister volgt hiermee het 144^{ste} OMT advies op.²²

²² Minister van VWS (2022, 18 november). *Verzamelbrief COVID-19 (25295-1969)*. URL: [Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)