



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## *Feitenreconstructie*

Tijdlijn:

Testbeleid en -capaciteit

*Periode: januari 2020 tot en met juli 2020*

**Programmadirectie Nafase COVID-19**





# Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode januari tot en met juli 2020 en is voornamelijk gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerstukken, Twitterfeeds, en nieuwsberichten van de Rijksoverheid), als interne bronnen (voornamelijk sitraps, consignatierapporten en overlegverslagen). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn. De feitenreconstructie is tot stand gekomen op basis van tijdlijnen opgesteld door de Nederlandse School voor Openbaar bestuur (NSOB). VWS heeft de reconstructie aangevuld.

Het thema testbeleid en -capaciteit is gecategoriseerd aan de hand van enkele subthema's: vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid, schaarste aan testmaterialen, het opschalen van de testcapaciteit en het testbeleid. Deze indeling en ordening in subthema's is op basis van gesprekken met betreffende directies tot stand gekomen. Daarnaast zijn, waar relevant, in tekstboxen feitelijke informatie uit deze gesprekken weergegeven voor ieder subthema. Het kan zijn dat er op sommige pagina's informatie herhaald wordt, aangezien sommige gebeurtenissen voor meer dan één subthema belangrijk waren.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.



Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door "ambtelijk VWS" en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door "functionaris".

Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

De Bestuursraad VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 9 april 2021.

## Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten<sup>1</sup> of bronnen kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



# Kantelmomenten

## 1. Eerste patiënt gediagnosticeerd met het coronavirus

Op 27 februari wordt in Nederland voor het eerst een patiënt gediagnosticeerd met het coronavirus na een positieve test. De patiënt, die kort geleden in de regio Lombardije (Italië) is geweest, zit in isolatie. De GGD brengt contacten van deze patiënt in kaart door middel van contactonderzoek.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

## 2. Dreigend tekort laboratoriummateriaal

Op 8 maart, wordt duidelijk dat er mogelijk een tekort aan laboratoriummateriaal dreigt, zo geeft het OMT aan. Er wordt een werkgroep opgezet om alternatieven te vinden en het tekort op te vangen.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

## 3. Aanpassing indicaties voor testen

Op 12 maart besluit het OMT om in verband met de nieuw ontstane epidemiologische situatie, de hoge werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen, de indicaties voor testen aan te passen. Het brononderzoek wordt losgelaten. Het contactonderzoek bij bevestigde gevallen richt zich op het alert maken van personen uit de risicogroepen, zodat zij bij klachten snel getest worden en snel medische zorg krijgen bij het ontwikkelen van complicaties. Het OMT stelt dat inmiddels, omdat de bron van veel besmettingen niet meer achterhaald kan worden, de fase van maximale beheersing (of mitigatiefase) aanbreekt.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

## 4. Benoeming speciaal gezant voor de coronacrisis

Op 26 maart wordt bekend dat de minister van VWS namens het kabinet de heer Feike Sijbesma, voormalig CEO van biochemie-concern DSM, heeft gevraagd om tijdelijk de rol van speciaal gezant te vervullen, voor diverse aspecten rond de coronacrisis. De speciaal gezant zal zich in eerste instantie richten op de opties die Nederland heeft ten behoeve van coronatests en de beschikbaarheid ervan. Hij zal hiertoe samen werken met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek. De speciaal gezant start per direct.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

## 5. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testen

Eind maart wordt de Taskforce Diagnostiek opgericht en de Landelijke Coördinatiestructuur Testen (LCT). 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 de Speciaal Gezant van het kabinet, de heer Sijbesma, 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.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)



# Kantelmomenten (vervolg)

## 6. Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit

Vanaf 30 maart lijkt het beeld van schaarste te zijn gekanteld. Meer laboratoria zijn gevalideerd door het RIVM en hebben opgeteld veel meer testcapaciteit dan aanvankelijk aangenomen. Er blijkt meer mogelijk. Nadat het OMT constateert dat er momenteel voldoende capaciteit voorhanden is, wordt het testbeleid vanaf 6 april uitgebreid naar alle medewerkers in de zorg.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

## 7. Stapsgewijze uitbreiding testbeleid

In mei worden stapsgewijs extra doelgroepen aan het testbeleid toegevoegd, parallel aan de gefaseerde loslating van de lockdown (personeel op scholen en kinderopvang, jeugdtrainers, personeel in het OV, mantelzorgers, etc).

- Vanaf 1 juni kan iedereen die milde klachten heeft zich laten testen.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

## 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

# 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

In de eerste weken van 2020, als er eerste zorgwekkende signalen binnenkomen over het nieuw ontdekte coronavirus, is er in Nederland nog volop vertrouwen dat, indien de ziekte hier opduikt, het mogelijk is om snel een diagnose te stellen. Het RIVM en Erasmus MC zijn klaar om tests uit te kunnen voeren. Voor het ministerie van VWS is er aanvankelijk dan ook geen actieve betrokkenheid bij het testbeleid of bij de beschikbare testcapaciteit. Dat is iets waar het RIVM, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) en de laboratoria zelf verantwoordelijk zijn. Het ministerie houdt de ontwikkelingen in nauwe samenspraak met het OMT en RIVM in de gaten, maar speelt in de eerste weken van 2020 nog geen actieve rol.

## Januari

05

Op 5 januari 2020 bericht de WHO voor het eerst aan het RIVM over een gesignaleerde longontsteking die bij ruim 40 patiënten in de Chinese stad Wuhan is opgedoken, met nog onbekende oorzaak. Een paar dagen later, op 9 januari, volgt een nieuwe update waarin de WHO aangeeft dat de longontsteking waarschijnlijk wordt veroorzaakt door een nieuw coronavirus dat afwijkt van bekende humane coronavirussen zoals SARS en MERS. Vanaf dat moment gaan er wereldwijd onderzoekers aan de slag met de ontwikkeling van testen om de diagnose van dit nieuwe virus te kunnen stellen. In Nederland is het Erasmus Medisch Centrum hier actief bij betrokken.<sup>1</sup>

21

Op 21 januari blijkt dat ook patiënten buiten China, Wuhan besmet zijn met het virus. Inmiddels is dan duidelijk dat mens-op-mens besmetting wel mogelijk is, maar alleen in geval van nauw contact. Volgens de WHO zijn er geen aanwijzingen voor 'aanhoudende mens-op-mens overdracht'. Het Erasmus MC en RIVM zijn inmiddels klaar om te testen.<sup>2</sup>

22

Op 22 januari informeert minister Bruins de Tweede Kamer over de uitbraak van het nieuwe coronavirus in de Chinese stad Wuhan. De minister geeft aan dat het RIVM en het Erasmus MC over goede laboratoriumtesten beschikken waarmee het virus aangetoond kan worden. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat het zo snel mogelijk bekend is als er een patiënt in Nederland zou zijn. De minister schrijft dat het dan mogelijk is om snel maatregelen te nemen.<sup>3</sup>

## Februari

24

Twee dagen later, op 24 januari, is de eerste bijeenkomst van het Outbreak Management Team (OMT). Er is nog geen patiënt in Nederland gediagnosticeerd. Wel zijn er twee labs die nu al kunnen diagnosticeren en die zo nodig kunnen opschalen. Het criterium voor uitvoeren van tests, de zogenoemde 'casusdefinitie', is dat iemand afkomstig moet zijn uit Wuhan en longklachten moet hebben. Het OMT-advies van deze datum luidt om laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te laten stellen door Erasmus MC en RIVM uit te voeren. Bij een eventueel tekort aan testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via een laboratorium-opstalingsplan.<sup>4</sup>

Op diezelfde dag stuurt minister Bruins weer een brief aan de Tweede Kamer, waarin hij aangeeft dat Nederland goed voorbereid is op dit soort situaties. Een diagnose kan snel gesteld worden. Het RIVM en het Erasmus MC beschikken over goede laboratoriumtesten waarmee het virus aangetoond kan worden.<sup>5</sup>

27

Op 27 januari vindt een overleg plaats van het beleidsteam crisisbeheersing (BTCb). Tijdens dit overleg worden een zestal adviezen van het OMT besproken. De casusdefinitie is opnieuw, en breder vastgesteld. Dit houdt in dat onder de definitie naast longklachten ook andere klachten vallen, zoals koorts. Daarnaast moet er een link zijn met Wuhan of een nieuw gebied waar actuele overdracht plaatsvindt.<sup>6</sup>

31

Op 31 januari laat de minister in een brief aan de Tweede Kamer weten dat de WHO de uitbraak inmiddels tot een "Public Health Emergency of International Concern" (PHEIC) heeft verklaard. Landen worden opgeroepen om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen op het gebied van toezicht op uitbraken en het treffen van maatregelen. Hiernaast worden landen opgeroepen te blijven samenwerken ten aanzien van alle aspecten die deze uitbraak raken. De minister geeft aan dat Nederland de voorzorgsmaatregelen waar de WHO op doelt, zoals maatregelen voor isolatie, quarantaine en contactonderzoek al heeft genomen. De erkenning van de uitbraak als PHEIC heeft voor Nederland geen directe consequenties. Het RIVM, Erasmus MC (als ons referentielaboratorium voor opkomende ziekten) en de GGD'en zijn voorbereid op surveillance, detectie en contactopsporing. De partners in de acute zorg, zoals het Landelijk Netwerk Acute Zorg, de ziekenhuizen en huisartsen, zijn voorbereid op isolatie en patiëntenzorg.<sup>7</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

## 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

18

Op 18 februari wordt tijdens een overleg van het BTCb gesproken over de casusdefinitie. Vanuit het RIVM wordt aangegeven dat daar momenteel veel discussie over is (welke mensen ga je testen?). Punten van discussie zijn de *affected areas* en of koorts wel of niet bij de casusdefinitie hoort. Als er meer landen worden toegevoegd aan de *affected areas*, dan moeten er opeens veel meer mensen getest gaan worden. De vraag is dan hoe het apparaat van diagnostiek zo ingezet kan worden dat je er zo lang mogelijk mee kan doen. Vanmiddag wordt hierover een beslissing genomen bij het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).<sup>8</sup>

25

Op 25 februari schrijft minister Bruins in een brief aan de Tweede Kamer dat, ondanks de oplopende aantallen besmettingen in Italië, het ECDC het risico op een COVID-19 infectie in Europa heeft ingeschat op laag tot matig. Dit is niet veranderd. Deze inschatting is gebaseerd op de public health maatregelen in de getroffen landen. In Noord-Italië worden rigoureuze maatregelen genomen om deze uitbraak in te dammen. Verdere transmissie wordt daarom door het ECDC als laag ingeschat, maar gaat gepaard met een hoge mate van onvoorspelbaarheid omdat de huidige situatie dynamisch is. Het risico voor Nederland is klein, conform het risico in Europa, aldus het ECDC. Wel is de casusdefinitie voor testen aangepast: een persoon met koorts en hoesten of kortademigheid, die de afgelopen twee weken in landen of regio's met wijdverspreide transmissie is geweest, of de afgelopen twee weken contact heeft gehad met een patiënt met het nieuwe coronavirus wordt gevraagd de huisarts te bellen. Het RIVM adviseert daarnaast aan ziekenhuizen om diagnostiek naar het nieuwe coronavirus te overwegen bij patiënten met een longontsteking zonder duidelijke verwekker en/of die niet reageren op de empirische therapie (onbegrepen pneumonie). Hiermee worden dus patiënten waarvan de oorzaak van de longontsteking niet duidelijk is vanaf nu ook getest op het nieuwe coronavirus.<sup>9</sup>

27

Op 27 februari wordt in Nederland voor het eerst een patiënt gediagnosticeerd met het coronavirus na een positieve test.<sup>10</sup> De patiënt, die kort geleden in de regio Lombardije (Italië) is geweest, zit in isolatie. De GGD brengt contacten van deze patiënt in kaart door middel van contactonderzoek.<sup>11</sup>

28

Het OMT-advies betreffende testen luidt op 28 februari: Testen op basis van casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd.<sup>12</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

## 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

01

In de dagen hierna volgen meerdere besmettingen. Op 1 maart informeert minister Bruins de Tweede Kamer middels een brief. Hij schrijft dat er in totaal nu ongeveer 150 testen zijn gedaan, waarvan 10 positief. In verband met de ontwikkelingen heeft de minister in overleg met het RIVM besloten tot een aanpassing van de voorzorgsmaatregelen. Mensen die in één van de gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst en luchtwegklachten hebben wordt geadviseerd om thuis te blijven. Ook wanneer zij dus nog geen koorts hebben. Worden de klachten erger, dan kunnen zij telefonisch contact opnemen met de huisarts. Mensen die huisgenoten zijn van bevestigde patiënten en die risico hebben gelopen moeten hun sociale contacten beperken. Dat betekent dat deze mensen niet mogen werken en zo min mogelijk buiten de deur mogen komen.<sup>13</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

**2. Dreiging schaarste testmaterialen**

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

## 2. Dreiging schaarste testmaterialen

Als in maart echter ook in Nederland steeds meer patiënten worden gediagnosticeerd met het nieuwe coronavirus en er een landelijk tekort dreigt te ontstaan aan testmateriaal, verandert de rol en betrokkenheid van VWS. Terwijl er van verschillende kanten signalen zijn dat er mogelijk een tekort aan testmateriaal zal ontstaan, ontbreekt op dit moment nog een landelijk beeld van de daadwerkelijke capaciteit, gedane bestellingen en te verwachten leveringen van materiaal. De dreigende tekorten vereisen terughoudendheid met betrekking tot het testbeleid. De oproep van het kabinet is dan ook vooral: blij thuis met klachten.

### Maart

03

Tijdens een overleg van het BTCb op 3 maart wordt vanuit het RIVM aangegeven dat GGD'en nu zelf kunnen besluiten of zij personen testen op het coronavirus. Daardoor is bij het RIVM nu geen overzicht van het totale aantal testen dat uitgevoerd wordt/is. Op dit moment is er nog confirmatie bij positieve testen. Na 5 positieve testen en 10 negatieve testen, wordt confirmatie losgelaten voor laboratoria. In ziekenhuizen wordt nu ruim getest onder personeel, maar het is van belang kritischer te zijn met de testen en niet onnodig te testen voordat er tekorten ontstaan. GMT zal dit punt morgen voorzichtig aankaarten in het overleg, zo wordt gemeld in het verslag.<sup>14</sup>

05

Op 5 maart vindt in de Tweede Kamer een debat plaats. Op dat moment zijn in Nederland 82 mensen besmet met het virus. Minister Bruins geeft aan dat we op dit moment in de fase van indamming zitten. In die fase gaat het om isoleren, testen en informeren over risicogebieden. De Kamer vraagt zich af of de minister genoeg doet om de verspreiding van het coronavirus in te dammen. Wordt er bijvoorbeeld gedacht aan mobiele testcentra?<sup>15</sup>

08

Enkele dagen later, op 8 maart, wordt duidelijk dat er mogelijk een tekort aan laboratoriummateriaal dreigt, zo geeft het OMT aan. Er wordt een werkgroep opgezet om alternatieven te vinden en het tekort op te vangen. Omdat met name in Brabant steeds meer patiënten opduiken en schaarste van het testmateriaal dreigt, wordt hier geadviseerd om bij een vastgestelde besmetting niet ook de gezinsleden nog te testen. Uitzondering zijn zorgmedewerkers en risicogroepen.<sup>16</sup>

12

Op 12 maart besluit het OMT om in verband met de nieuw ontstane epidemiologische situatie, de hoge werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen, de indicaties voor testen aan te passen. Het contactonderzoek bij bevestigde gevallen richt zich op het alert maken van personen uit de risicogroepen, zodat zij bij klachten snel getest worden en snel medische zorg krijgen bij het ontwikkelen van complicaties.<sup>17</sup> Het OMT stelt dat inmiddels, omdat de bron van veel besmettingen niet meer achterhaald kan worden, de fase van maximale beheersing (of mitigatiefase) aanbreekt. Door dreigende werkdruk en schaarste adviseert het OMT alleen nog risicogroepen en zorgmedewerkers te testen en patiënten alleen bij een ernstig ziektebeeld. Het advies is: *wees terughoudend want we weten niet of we genoeg testcapaciteit hebben.*<sup>18</sup>

18

Een week later, op 18 maart, komt in een OMT-advies opnieuw naar voren dat zowel testcapaciteit als de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers beperkt zijn. Vanwege de tekorten aan laboratoriummaterialen adviseert het OMT om in andere sectoren dan de humane gezondheidszorg terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek zodat de materialen ingezet kunnen worden op de plekken waar deze het hardst nodig zijn. Vanwege de beperkte beschikbaarheid van laboratoriummaterialen en het veelvuldig testen van ziekenhuismedewerkers is er behoefte aan een uniform testbeleid voor deze groep. Het OMT adviseert om terughoudend te zijn met testen van personeel (er is immers al informatie hierover verzameld) zodat er voldoende testen beschikbaar blijven om patiënten en specifieke, moeilijk vervangbare zorgverleners te kunnen testen. Als actiepunten op het testbeleid worden genoemd: het opstellen van uniform testbeleid voor ziekenhuismedewerkers. Het RIVM zal op basis van input vanuit OMT deelnemers een landelijk beleid opstellen. Het aanpassen van de indicatie voor testbeleid voor patiënten in de huisartsenpraktijk: Het RIVM zal dit met de NHG uitwerken. Het aanpassen van de inzetbaarheid en testbeleid voor medewerkers in instellingen ouderenzorg: Verenso en RIVM zullen dit uitwerken.<sup>19</sup>

Diezelfde dag vindt in de Tweede Kamer een debat plaats. In dit debat wordt duidelijk dat de Kamer zich zorgen maakt of er voldoende medewerkers, mondkapjes, beademingsapparaten, IC-bedden en testmiddelen zijn.<sup>20</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

**3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid**

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Programmadirectie Nafase COVID-19

Jan

Feb

**Mrt**

Apr

Mei

Jun

Jul

## 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

**De dreigende tekorten en onzekerheden over levering van materialen, in een overgespannen internationale markt, dwingen tot een meer gezamenlijk en gecoördineerde aanpak. Vanuit het OMT is reeds een Taskforce opgezet die zich met de problematiek gaat bezig houden, onder mandaat van VWS. En ook binnen het ministerie wordt in de tweede helft van maart een projectgroep opgezet die zich gaat bezighouden met het opschalen van de testcapaciteit.**

### Maart 20

Als gevolg van de dreigende tekorten betreffende testmaterialen, ontstaat binnen VWS de behoefte aan meer structuur. Vanuit het OMT is reeds de Taskforce laboratoriumdiagnostiek opgezet. In een interne nota van VWS van 20 maart wordt aangegeven dat het noodzakelijk is dat deze taskforce een formele oprichting en mandatering krijgt. Er wordt beschreven dat om de continuïteit van de laboratoriumdiagnostiek te waarborgen centrale coördinatie tussen de vraag naar en het beschikbare aanbod aan diagnostische materialen noodzakelijk is. Doel van de centrale coördinatie is de vraag naar en het aanbod van diagnostische materialen te optimaliseren in die zin dat de beschikbare diagnostische materialen worden geleverd aan de laboratoria waar deze het dringendst nodig zijn. Het is vooralsnog niet de bedoeling dat de Taskforce een rol speelt bij de centrale inkoop van diagnostische materialen en/of het voorraadbeheer en de logistiek daarvan. In een formeel door VWS aangestelde Taskforce dienen in ieder geval de volgende partijen te participeren:

1. Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM),
2. Diagned, de brancheorganisatie van fabrikanten/importeurs van diagnostische materialen,
3. Centraal nationaal inkoopteam bestaande uit inkopers van het RIVM, NFU en NVZ, en
4. RIVM.<sup>21</sup>

Op 20 maart informeert minister De Jonge tevens de Tweede Kamer. Voor wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen schrijft de minister dat tijdens het plenaire debat van 18 maart de Tweede Kamer de minister voor Medische Zorg en Sport heeft verzocht om het verwerven van benodigde beschermings- en testmaterialen en beademingsapparatuur nog meer tot topprioriteit te classificeren. De minister geeft aan dat sinds de eerste signalen dat er tekorten ontstonden aan persoonlijke beschermingsmiddelen de ziekenhuizen en de academische centra hun krachten hebben verenigd en een gezamenlijk inkoopbureau hebben ingericht. Dit landelijk inkoopbureau is verantwoordelijk voor de inkoop van verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort is. Het bestaat uit de volgende teams: Persoonlijke beschermingsmiddelen; Testkits en andere diagnostica; Apparatuur en benodigdheden voor de intensive care (waaronder beademingsapparatuur); Desinfectantia. De minister geeft aan dat er wereldwijd een zeer groot tekort is aan testmateriaal. Hij benadrukt dat het tekort met name zit in het beschikbare aantal testen. Het OMT heeft de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) gevraagd een taskforce in te richten met inhoudelijke experts van de NVMM, het landelijk inkoopbureau, het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned). Ook hier geldt dat via diverse kanalen aanbiedingen binnenkomen over beschikbare tests, maar deze zijn niet altijd geschikt om te gebruiken in combinatie met de diagnostische apparatuur in Nederland. Ten tweede kijkt deze taskforce naar de juiste verdeelsleutel voor het aantal beschikbare tests over het aantal erkende testlaboratoria in Nederland.<sup>22</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

### 21

Op 21 maart stuurt de voorzitter van de Taskforce laboratoriumdiagnostiek een brief naar [ambtelijk VWS], met als onderwerp 'Crisissituatie tekorten moleculaire diagnostiek'. Zij schrijft dat zij namens de NVMM, het RIVM, de inkopers van het RIVM en de bij de NVZ en NFU aangesloten ziekenhuizen en Diagned zich tot VWS wendt om de noodsituatie omtrent tekorten op het gebied van de moleculaire diagnostiek voor COVID-19 en andere infecties aan te kaarten. Zij geeft aan dat door de uitbraak van COVID-19 er een wereldwijde toename is in het gebruik van moleculaire diagnostica. Nu blijkt dat de enorme toename aan vraag niet kan worden ondervangen door (toegenomen) productie en moeten we concluderen dat we met ongeveer 30 % van de middelen onze reguliere EN SARS-CoV-2 diagnostiek zullen moeten verzorgen. De genoemde partijen nemen deel aan een taskforce, die op verzoek van het OMT is ingericht. In de afgelopen dagen is voormelde situatie besproken en nader geanalyseerd.

De voorzitter schrijft dat de taskforce tot de conclusie is gekomen dat een landelijke coördinatie dringend noodzakelijk is. Daartoe hebben zij een voorstel uitgewerkt en in de bijlage bijgevoegd. Voor de uitvoering van dit voorstel is echter mandaat vereist, de voorgestelde acties kunnen uitsluitend op efficiënte en gerichte wijze uitvoeren als de medewerking van alle betrokken partijen kan worden afgedwongen. Zij verzoeken het ministerie dan ook met klem:

1. Te onderkennen dat de tekorten aan diagnostische materialen op korte termijn voor onoverzienbare problemen gaan zorgen en de continuïteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek en de reguliere moleculaire diagnostiek ernstig in gevaar brengen.
2. Op een zo kort mogelijke termijn mandaat te verlenen voor de instelling van de in de bijlage omschreven Taskforce.
3. Het ondersteunen van communicatie over het mandaat van de Taskforce en de door de Taskforce uit te voeren activiteiten.

Als laatste benoemt de voorzitter dat het centraliseren van SARS-CoV-2 diagnostiek onwenselijk is omdat dit directe consequenties heeft voor snelheid van COVID-19 diagnostiek en leidt tot ongewenste logistieke complexiteit voor de laboratoria. Decentrale uitvoer van COVID-19 diagnostiek in de ziekenhuislaboratoria zal op alle locaties leiden tot een zo verantwoord mogelijke omgang met de schaarste terwijl centralisatie tot autonome groei in het totale volume van COVID-19 diagnostiek zal leiden.<sup>23</sup>

### 23

Op 23 maart vindt een overleg van het ministerieel beleidsteam crisisbeheersing (MBTCB) plaats. Tijdens dit overleg komt naar voren dat er verschillen lijken te zijn tussen het testbeleid in Noord en Zuid-Nederland. Het RIVM acteert hierop en zoekt uit wat de verschillen precies zijn. Ook de minister wenst hier snel meer duidelijkheid over te hebben, want het geeft ook onrust in het land. Verder geeft de minister aan dat hij iedere dag de cijfers paraat wil hebben (bedden, testen, materialen e.d.).<sup>24</sup>

Een dag later komt in het overleg van het Operationeel team crisisbeheersing (OTCb) aan de orde dat het testbeleid een aantal keren is gewijzigd door toename van het aantal besmettingen en door welke materialen er beschikbaar zijn. In het MTcb heeft de minister de wens geuit om daar meer actie op te hebben. Met [ambtelijk VWS] is al besproken om binnen VWS een clubje hiervoor op te zetten. Het voorstel is dat de directies PG en GMT hier aan deelnemen. Er is al een taskforce in het inkoopteam die zich hiermee bezig houdt. Daarom misschien eerder kijken naar de stand nu, aangezien er meerdere beelden hierover zijn. De taskforce heeft mandaat hiervoor gekregen, dus er moet worden opgelet dat het niet dubbel gaat lopen. Informatie is er al, maar de lijnen moeten dan nu komen – zo wordt opgetekend in het verslag.<sup>25</sup>

### 25

Op 25 maart wordt in het volgende MBTCb aangegeven dat er inmiddels binnen VWS een aparte groep is opgericht die zich gaat bezighouden met testen. Er is al een projectleider gevonden. Het team heeft een drieledige opdracht: 1) het aantal testen omhoog brengen; 2) kijken naar testen om vast te stellen of je virus hebt gehad 3) kijken of je dat kan uitbreiden naar andere testen dan bloedtesten.<sup>26</sup>

Op 25 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer. Om ervoor te zorgen dat de beschikbare diagnostische materialen terecht komen bij de laboratoria in Nederland die daar nu het meest behoefte aan hebben én om de mogelijkheden te verkennen tot het verhogen van het aantal beschikbare tests, is volgens de minister een centrale coördinatie noodzakelijk. Daarom heeft hij een opdracht gegeven aan de Taskforce Diagnostiek van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) om, samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen, het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned), te zorgen voor: Een scherpe analyse van de vraag; Voldoende capaciteit middels inkoop en productiemogelijkheden; Verdeling van beschikbare capaciteit; Naleving van de landelijke richtlijnen ten aanzien van het testbeleid van het RIVM. De minister schrijft verder dat de minister voor Medische Zorg en Sport samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producten een gezamenlijk initiatief heeft opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Dit consortium heeft als doel verschillende medische hulpmiddelen, waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen, zonder winst oogmerk, en te distribueren in het landsbelang. Het gaat hierbij op dit moment om: FFP1, FFP2 en FFP3 maskers, chirurgische maskers, protectiejassen, spatbrillen, schorten, onderzoekshandschoenen, desinfectantia en diagnostische testen (inclusief PCR-materiaal, swabs en media). Het LCH beoordeelt of de aanbiedingen van de producten door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. Ook de distributie van de producten gebeurt door het LCH.<sup>27</sup>

In dezelfde brief schrijft minister De Jonge tevens dat hij een speciaal gezant aanstelt, met als opdracht om te bevorderen dat de productie binnen Nederland voor tests en testmateriaal kan worden opgeschaald.<sup>28</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in teststelsel en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Maart

### 26

Op 26 maart stuurt de minister De Jonge een brief naar de voorzitter van de taskforce, ten aanzien van de Taskforce Diagnostiek. Met de brief verleent de minister haar, als aanspreekpunt van de taskforce Diagnostiek, opdracht om met de taskforce aan de slag te gaan om het tekort aan testen aan te pakken. De minister verzoekt de Taskforce zich in te spannen ten behoeve van volgende resultaten:

#### Voldoende capaciteit

1. Inventarisatie van de beschikbare voorraad tests en de vraag naar tests op Covid-19 zodat er duidelijk inzicht is in het tekort aan deze tests (gap analysis).
2. In samenspraak met de speciale gezant voor de Corona-crisis verkennen van de mogelijkheden tot productie van (nieuwe) tests en benodigde materialen
3. Inventarisatie, beoordeling en zo nodig validatie van de testen en/of diagnostische materialen van nieuwe aanbieders teneinde te kunnen adviseren over de inzetbaarheid van deze producten.

#### Verdeling

1. Landelijke coördinatie rond de optimale inzet van diagnostische materialen t.b.v. Covid-19 diagnostiek door middel van centrale coördinatie bij de (her)verdeling van kritische producten (dat zijn producten waarvan niet 100% van de vraag geleverd kan worden) over de medisch diagnostische laboratoria.
2. Landelijke coördinatie rond het afschalen/opschalen van overige diagnostiek teneinde de daardoor beschikbaar komende laboratoriumcapaciteit en diagnostische materialen in te kunnen zetten voor Covid-19 diagnostiek.

#### Naleving testbeleid

1. Het landelijk afstemmen over en toezien op de naleving van de richtlijnen ten aanzien van het testbeleid en ten aanzien van verdeling van de tests op Covid 19

De minister verzoekt de Taskforce hem te informeren indien er zich op deze punten problemen voordoen. Hij mandateert de Taskforce voornamelijk tot en met eind september 2020 voor de volgende taken:

- A. de informatievoorziening door leveranciers van diagnostische materialen respectievelijk laboratoria van alle gegevens die nodig zijn om te komen tot betrouwbare inschattingen over de te verwachte beschikbaarheid van respectievelijk vraag naar diagnostische materialen;
- B. de allocatie van diagnostische materialen aan laboratoria, een en ander zodanig dat zowel leveranciers als laboratoria en/of derde partijen gehouden zijn tot naleving van de door de Taskforce gemaakte keuzes over de allocatie van specifieke diagnostische materialen;
- C. het afschalen/opschalen van bepaalde vormen van diagnostiek door laboratoria in de meest brede zin van het woord en het beschikbaar stellen van de daarmee vrijgekomen capaciteit en/of diagnostische materialen voor Covid-19 diagnostiek of andere door de Taskforce te bepalen diagnostiek;
- D. het beschikbaar stellen van diagnostische materialen die worden ingezet voor niet-medische doeleinden ten behoeve van Covid-19 diagnostiek en/of andere vormen van medische diagnostiek;
- E. het beschikbaar stellen van specifieke productinformatie indien en voor zover nodig in het kader van de werkzaamheden van de Taskforce;
- F. het geven van opdracht tot centrale inkoop van diagnostische materialen,
- G. het, zo nodig in aanvulling op de landelijk richtlijnen ten aanzien van het testbeleid op Covid-19, prioriteren van diagnostiek, een en ander in de ruimste zin des woords.

De minister schrijft verder dat op dit moment niet valt in te zien hoe de huidige discrepantie tussen vraag en aanbod van diagnostische materialen zich zal ontwikkelen. Hoewel fabrikanten hebben aangegeven productie van diagnostische materialen op te voeren, is Nederland voor de aanvoer van producten mede afhankelijk van internationale besluitvorming en ontwikkelingen. In dit licht stelt de Taskforce voor het voorgestelde mandaat in eerste instantie te verlenen voor een periode van 6 maanden. Tot slot wil de minister benadrukken dat hij grote waardering heeft voor het initiatief om een taskforce in te richten en dat de hulp van de taskforce hard nodig is.<sup>29</sup>

Op dezelfde dag (26 maart) wordt bekend dat de minister van VWS namens het kabinet de heer Feike Sijbesma, voormalig CEO van biochemie-concern DSM, heeft gevraagd om tijdelijk de rol van speciaal gezant te vervullen, voor diverse aspecten rond de coronacrisis. De speciaal gezant zal zich in eerste instantie richten op de opties die Nederland heeft ten behoeve van coronatests en de beschikbaarheid ervan. Hij zal hiertoe samen werken met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek. De speciaal gezant start per direct.<sup>30</sup>

Naast de formele oprichting van de Taskforce Diagnostiek werkt het ministerie eind maart ook aan de opzet van een landelijke coördinatiestructuur testcapaciteit (LCT), zo blijkt uit het situatierapport van 27 maart. Het doel is om de moleculaire (ben je besmet) en serologische (heb je het virus gehad) testcapaciteit te vergroten. De opdracht van deze structuur is om de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, om alternatieve mogelijkheden binnen bestaande labs te onderzoeken, om de testcapaciteit uit te breiden en om een loket in te richten om alle aanbiedingen of leads te beoordelen. Deelnemers aan de structuur zijn de Taskforce Diagnostiek met de NVMM, de koepel van leveranciers Diagned en het RIVM. De Taskforce coördineert en levert adviezen en informatie aan de Stuurgroep (RIVM, NVMM en VWS). Speciaal gezant de heer Sijbesma sluit waar mogelijk of nodig aan bij het dagelijks overleg in de stuurgroep. De stuurgroep rapporteert dagelijks via sitraps over de stand van zaken.<sup>31</sup>

### 31

Op 31 maart informeert minister De Jonge De Tweede Kamer over de oprichting van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). Hierin werken het ministerie van VWS, RIVM, de Taskforce Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de branchevereniging van leveranciers Diagned), en de Speciaal Gezant van het kabinet, de heer Sijbesma, 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.<sup>32</sup>



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April 08

Op 8 april stelt de projectleider Landelijke testcapaciteit bij VWS een memo op, waarin hij de stuurgroep LCT een voorstel doet voor inrichting van een logistiek coördinatieteam. Hij schrijft dat door de verruiming van het testbeleid de druk op de testcapaciteit zal toenemen. Op basis van de analyses van McKinsey komt steeds meer informatie beschikbaar over voorraden, vraag en aanbod, zodat de behoefte aan testmaterialen steeds helderder wordt. Ook wordt de noodzaak om besluiten te nemen over verdeling van schaarse middelen groter, en neemt de noodzaak naar organisatorische begeleiding van de inrichting van het landelijke netwerk van Covid-19 laboratoria en de aansluiting van afnamepunten toe. Om landelijk te kunnen sturen op de testcapaciteit is nodig dat er op centraal niveau inzicht is en operationele sturing kan worden gegeven. Deze rol kan onvoldoende worden vervuld binnen de huidige structuur. Er is noodzaak om de operationele organisatiekracht te vergroten. De LCT is momenteel een netwerkorganisatie waarin partijen samenwerken. De uitvoering verloopt via de vertegenwoordigers van partijen die de eigen achterban goed kennen en weten te bereiken, maar waarvan nu meer wordt gevraagd dan op basis van dat mandaat kan worden geleverd. Het voorstel is om aan de Stuurgroep LCT een Logistiek Coördinatieteam toe te voegen, onder leiding van een logistiek manager. De taak van het Logistieke Coördinatieteam is om het beleid van de Stuurgroep uit te voeren, gevoed vanuit de beide Taskforces (Moleculaire Diagnostiek en Serologie).

Verder schrijft de projectmanager in de memo dat de beleidsverantwoordelijkheid en het opdrachtgeverschap bij de minister van VWS ligt. Om het beleid van de minister te kunnen vormgeven en uitvoeren is de Landelijke coördinatie-structuur Testcapaciteit ingericht. In Stuurgroep LCT zijn vertegenwoordigd; VWS, Taskforce Moleculaire Diagnostiek, RIVM. Ook de Speciaal Gezant sluit regelmatig aan bij de Stuurgroepvergaderingen. Daarnaast sluiten de GGD'en en het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) geregeld aan.

De rollen/taken zijn:

- De minister van VWS is eindverantwoordelijk voor het testbeleid en de beschikbaarheid van testcapaciteit.
- De Speciaal Gezant 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 (momenteel nog niet vertegenwoordigd in de stuurgroep LCT) houdt zich momenteel 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.
- De GGD'en, huisartsen en andere zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de afname van de monsters.
- Het LCH is verantwoordelijk voor de inkoop van de benodigde test- en afnamematerialen.

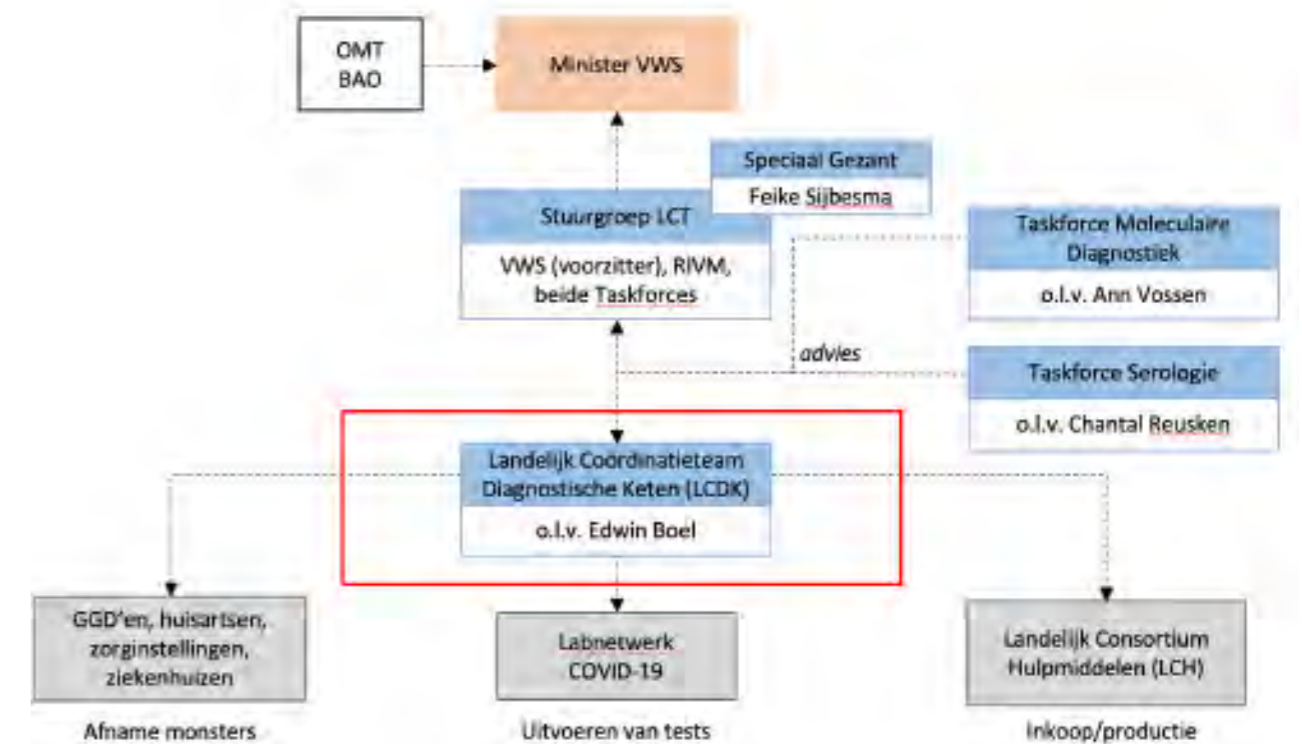
In het logistiek Coördinatieteam komen de lijntjes samen. De logistiek manager heeft het mandaat om binnen de door de Stuurgroep vastgestelde kaders operationele beslissingen te nemen over de hierboven geschetste taken en rapporteert aan de Stuurgroep LCT. Behalve de logistiek manager bestaat het team uit het team van McKinsey, een communicatieadviseur, projectsecretarissen en een linking pin met de beide Taskforces.<sup>33</sup>

Een dag later stemt de Stuurgroep LCT in met het voorstel om de Landelijke Coördinatiestructuur uit te breiden met een logistiek coördinatieteam ter ondersteuning van de stuurgroep, het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK).<sup>34</sup>

## 10

Op 10 april wordt in een nieuwsbrief de structuur van het LCT schematisch weergegeven:<sup>35</sup>

### Uitbreiding testcapaciteit



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

# Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen

In de Kamer gaat het steeds om de testcapaciteit, er moesten duidelijke toezeggingen komen. Maar in het begin is er nog niet eens een systeem om die capaciteit in Nederland in kaart te brengen, de cijfers zijn er simpelweg nog niet. De gegevens zijn nergens samengebracht en snel voorhanden. Bovendien gaat het om allerlei soorten tests, met ook weer verschillende onderdelen. Om dat voor elkaar te krijgen, is creativiteit nodig. Ambtenaren zijn in het weekend van 28 en 29 maart gaan rondbellen om meer informatie in beeld te kunnen brengen. Achteraf is dit een heel bepalend weekend geweest, omdat het de basis bood om te kunnen besluiten om het testbeleid uit te breiden.

## Maart

### 23

Op 23 maart vindt een overleg van het MTCB plaats. In dit overleg geeft de directie Publieke Gezondheid (PG) aan dat het testbeleid tussen Noord en Zuid-NL verschilt. Daar wordt door het RIVM op geacteerd en uitgezocht wat er aan de hand is. Minister wil weten wanneer dit bekend is, want geeft veel onrust in het land. De minister geeft daarnaast aan dat hij elke dag cijfers paraat hebben (bedden, testen, materialen, e.d.).<sup>36</sup>

### 24

Op 24 maart vindt een OTCb plaats. Hierbij overlegt de directie Publieke Gezondheid (PG) met de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) over testcapaciteit en testen, in afstemming met de taskforce diagnostiek. Hier ontstaat het idee voor een werkgroepje omtrent testen.<sup>37</sup>

### 25

Op 25 maart vindt een MBTCb plaats, waarin wordt bevestigd dat er een apart groepje rondom testen wordt opgericht. [Ambtelijk VWS] zal dit op zich nemen en [ambtelijk VWS] gaat dit trekken. Deze groep heeft een driedelige opdracht: het aantal testen omhoog brengen, het verkennen van testen om vast te stellen of je het virus hebt gehad (tests voor aanwezigheid van antistoffen) en mogelijke uitbreiding van andere testen dan bloedtesten.<sup>38</sup> Tevens wordt op 25 maart in het MBTCb besproken dat de heer Sijbesma is aangetrokken als speciaal gezant. Hij zal zich bezighouden met het opschalen van de Nederlandse productie rondom testen.<sup>39</sup>

Op dezelfde dag stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer. Hier gaat hij onder andere in op het opschalen van de testcapaciteit. Om ervoor te zorgen dat de beschikbare diagnostische materialen terecht komen bij de laboratoria in Nederland die daar nu het meest behoefte aan hebben én om de mogelijkheden te verkennen tot het verhogen van het aantal beschikbare tests, is een centrale coördinatie noodzakelijk. Daarom heeft minister De Jonge een opdracht gegeven aan de Taskforce Diagnostiek van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) om, samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH), het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned), te zorgen voor: i) een scherpe analyse van de vraag, ii) voldoende capaciteit middels inkoop en productiemogelijkheden, iii) verdeling van beschikbare capaciteit en iv) naleving van de landelijke richtlijnen ten aanzien van het testbeleid van het RIVM. De Taskforce houdt zich primair bezig met moleculaire testen, gericht op het vaststellen van een besmetting (doormiddel van swaps). Daarnaast bestaan er serologische testen (testen op aanwezigheid van antistoffen in het bloed). Minister De Jonge heeft het RIVM gevraagd onderzoek te doen naar de betrouwbaarheid van op de markt beschikbare tests. Vanuit de Taskforce wordt daarnaast geïnventariseerd welke testen er nu al in gebruik zijn, hoe deze gevalideerd kunnen worden en voor welk doel ze kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld om een individuele immuniteit vast te stellen.

Tot slot informeert minister De Jonge de Tweede Kamer dat hij een speciaal gezant aanstelt met als opdracht het bevorderen dat de productie binnen Nederland van deze beide typen tests kan worden opgeschaald. Er worden op dit moment via verschillende kanalen ook sneltesten voor COVID-19 aangeboden. Er is inmiddels een grote partij ter beschikking gesteld, maar bij sneltesten is het van groot belang dat de test betrouwbaar is en op juiste wijze wordt gebruikt. Daarom is het RIVM en het Erasmus MC gevraagd om nader onderzoek naar de betrouwbaarheid (sensitiviteit en de specificiteit) en toegevoegde waarde van deze sneltesten te doen. Voor de inkoop is de Taskforce aangesloten op het LCH. Het LCH heeft als doel om verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen zonder winstoogmerk.<sup>40</sup>

### 27

Op 27 maart komt de net opgerichte Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) voor het eerst bijeen. In het verslag van de bijeenkomst staat dat het overkoepelend doel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) het verhogen van landelijke testcapaciteit is. Door middel van: Coördinatie bestaande diagnostische capaciteit; Op/afschalen overige diagnostische capaciteit; Opschalen inkoop en productie; en snelle beoordeling nieuwe tests en middelen. Over de maatschappelijke behoeftestelling ten aanzien van testen wordt in het verslag opgetekend dat er duidelijkheid moet komen over welke groepen men wil gaan bedienen. Het LCI van het RIVM speelt hierbij een rol, het OMT adviseert over maatregelen en ook over testbeleid, het BAO toetst bestuurlijk. Het voorstel is om het OMT te vragen scenario's te ontwikkelen ten aanzien van het testbeleid, die niet alleen met testen van zorgverleners en patiënten rekening houden, maar ook scenario's omvat die breder maatschappelijk testen omvat. [Ambtelijk VWS] geeft telefonische input en geeft onder meer aan dat er behoefte is om de totale testcapaciteit in te kunnen schatten, met 24/7 bezettingsgraad, dit beeld is nog niet helder en moet worden uitgewerkt uitwerken.<sup>41</sup>

Ook vindt op deze dag een overleg plaats van het Operationeel team crisisbeheersing (OTCb) plaats. Hier wordt aangekaart dat het vergroten van de testcapaciteit een groot en belangrijk thema gaat worden de komende tijd. Dit is ook zeer van belang voor de vraag wanneer de beperkende maatregelen kunnen worden teruggeschroefd ('wanneer kan je weer open'). Ook serologische testen zullen de komende tijd belangrijker worden. Er is nu sprake van afhankelijkheid van Roche. Het beleid is nu nog gericht op minder testen, maar dat moet worden aangepast, zo staat in het verslag.<sup>42</sup>

Op diezelfde dag gaat de speciaal gezant al in gesprek met het bedrijf Roche om de testcapaciteit flink te vergroten, zo twittert minister De Jonge.<sup>43</sup> Nog diezelfde dag deelt Roche de samenstelling en receptuur van een vloeistof die nodig is voor coronatesten met de Nederlandse overheid.<sup>44</sup>

# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

**Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen**

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
**Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen**  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## Maart

### 29

Op zondag 29 maart stelt de projectleider Landelijke Testcapaciteit COVID-19 van VWS een mail op, gericht aan de laboratoria. In de conceptmail staat dat het landelijke testbeleid op het Coronavirus mede dient te worden afgestemd op de beschikbare testcapaciteit in Nederland. Het is daarom van urgent belang om beter en actueel inzicht te verkrijgen in de huidige beschikbare testcapaciteit en de verwachtingen over de continuïteit daarvan. De laboratoria worden daarom vriendelijk doch met grote spoed verzocht om een bijgevoegde (korte) vragenlijst in te vullen. De cijfers zijn van belang om deze week het beleid rond testcapaciteit vast te stellen, en hierover aan de Tweede Kamer te rapporteren. Daarnaast geeft het belangrijke input voor het werk van de Speciale Gezant die op basis hiervan beter kan focussen op welke termijn hij op welke testmiddelen dient in te zetten. Het verzoek wordt gedaan vanuit de vorige week ingerichte Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) waarin VWS, de Taskforce Diagnostiek en het RIVM alsmede de Speciaal Gezant met elkaar samenwerken. De conceptmail zal worden verzonden door de voorzitter van de Taskforce, vanuit de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVVM) en is mede ondertekend door [ambtelijk VWS].<sup>45</sup>

Een dag later vindt een ‘dagstart’ plaats van de Stuurgroep LCT. Er wordt besproken dat er in de politiek en de media veel aandacht is voor de vraag hoeveel tests uitgevoerd worden en of er zicht is op de capaciteit. Ook worden er vragen gesteld over de beschikbaarheid van materiaal. Over de moleculaire diagnostische capaciteit staat in de notulen dat er nog onduidelijkheid is over de capaciteit. Daarnaast wordt aangegeven dat er behoefte is aan meer landelijke coördinatie op inkoop voor testmaterialen.<sup>46</sup>

Op 29 maart brengt de Taskforce Diagnostiek COVID-19 een advies uit. Dit advies beschrijft de huidige testcapaciteit in Nederland. Daarnaast wordt de maximale testcapaciteit beschreven van de bij de taskforce bekende laboratoria. Van de 41 medische microbiologische labs (MMLs) die reeds COVID-19 diagnostiek uitvoeren of in het validatietraject zitten is de reguliere testcapaciteit 6.500 per dag en de maximale capaciteit 12.500 per dag. De inschatting is dat de MMLs ten tijde van dit advies op 50 procent van hun reguliere testcapaciteit testen. Naast het maximaliseren van de testcapaciteit van deze 41 MMLs, is de opschaling naar meer gecentraliseerde laboratoria die tot nu toe niet als MML functioneerden gaande. Voor deze laboratoria geldt dat naast de technische validatie van de uitvoering van de COVID diagnostiek ook aanpassingen zijn vereist op het gebied van monsterstroom en diagnostiek uitslagen. Dit betreft vijf screeningslaboratoria die normaal HPV diagnostiek doen, Sanquin, Wageningen Bioveterinary Research en de Gezondheidsdienst dieren. De totale testcapaciteit bij een maximale inzet van de 41 MML's en de gecentraliseerde laboratoria die tot nu toe niet als MML functioneerden is 21.400 per dag. Tevens wordt in dit advies bekeken wat een stakende toeleverantie tot gevolg heeft voor de continuïteit van de testcapaciteit. Op basis van dit advies adviseert het OMT op 30 maart om het testbeleid te verruimen.<sup>47</sup>

Het OMT heeft een voorstel voor een uitbreiding van het testbeleid opgesteld voor personen en zorgmedewerkers met klachten passend bij een COVID-19-infectie. Voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis stelt het OMT voor om alleen kritische zorgmedewerkers te testen en blijft het beleid voor opgenomen patiënten onveranderd. Buiten het ziekenhuis heeft het testen van patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19-infectie alleen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg bij de risicogroepen zoals uitgeschreven in de bijlage bij de LCI-richtlijn ‘testbeleid risicogroepen’ en/of als het consequenties heeft voor het beleid zoals gebruik van PBM of inzet van thuiszorg. Het testen van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis verschilt per sector. Globaal adviseert het OMT om het testbeleid te verruimen. Voor de uitvoering en prioritering van het testbeleid en het optimaal gebruik van de testcapaciteit bij de verschillende laboratoria (zowel humaan als veterinair) adviseert het OMT om, via de ROAZ, voor de verschillende sectoren een coördinator hiervoor aan te stellen om de regionale structuur te handhaven en voor centrale regie hierop. Er is enige tijd nodig om dit te organiseren. Voorgestelde werkwijze kan per volgende week (6 april) ingaan, mits de testcapaciteit uitgebreid is en de infrastructuur voor monsterafname, vervoer en verwerking van monsters gereed is.<sup>48</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

## Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit

Het vergroten van de testcapaciteit is een duidelijk doel waar met alle macht aan gewerkt wordt. Maar het blijkt voor het ministerie nog niet zo eenvoudig om dat voor elkaar te krijgen. De concurrentie op de internationale markt is groot, en vaak moet er binnen hele korte tijd besloten worden over een aankoop. Terwijl de behoefte aan testen snel stijgt, neemt de ingewikkeldheid van de markt ook toe en dan zijn er ook nog ervaringen met geleverde tests die niet voldoen aan de voorschriften. Dat leidt tot een hele andere omgang met afstemming en procedures. Zo komt er op een avond een telefoontje van de speciaal gezant die nú van een zeer grote partij serologische testen kan kopen. Het gaat om een betrouwbare partij, maar er moet wel gelijk een akkoord komen. En zo wordt een aankoop die normaal weken kost, nu binnen drie uur afgerond. Deze gang van zaken typeert het moment: voortdurend snel schakelen. Of het nu gaat om mensen (personeel vrijmaken), het accorderen van grote orders, juridische adviezen of financiële zaken – in een crisissituatie moet snel gehandeld worden. Met heel korte lijntjes en maximale inspanning van medewerkers van VWS en haar partners. En ondanks alle hectiek leidt tot ook tot trots onder de medewerkers: we krijgen het voor mekaar.

### Maart

#### 26

Op 26 maart heeft het ministerie van VWS met de Taskforce Diagnostiek op grond van dwingende spoed een offerte-uitvraag gedaan bij mogelijke leveranciers voor RNA-extractieapparatuur en bijbehorende verbruiksartikelen ten behoeve van COVID-19 tests alsmede voor levering van COVID-19 RT-PCR-verbruiksartikelen ten behoeve van COVID-19 tests.<sup>49</sup>

#### 31

Op 31 maart vindt een stuurgroep Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) plaats. Hier wordt duidelijk dat er nu circa 4300 tests per dag worden uitgevoerd, wat moet worden opgeschaald tot circa 15000 en bij maximale capaciteit zelfs 29000 per dag. Met een testcapaciteit van 15000 per dag is er genoeg voorraad van verbruiksmateriaal in huis om 3,5 week door te testen. De bevoorrading loopt door en kan mogelijk worden opgeschaald, dus er is geen aanleiding om aan te nemen dat de tests stil komen te liggen als de huidige voorraad op is. Verder staat in de notulen dat men terughoudend moet zijn met het delen van hoge verwachtingen. Over serologische testen staat in het verslag dat die er nauwelijks zijn en dat men in (te) traag tempo valideert, wat het inkoopproces afremt. Er is nu een rush op inkoop tussen andere landen. Ook de speciaal gezant is hier zelf ook druk mee bezig. Tevens wordt hier gesteld dat bij het opschalen van de capaciteit het nuttig kan zijn om eerst de capaciteit van de MML's te benutten. Daar zijn de protocollen in werking en is de logistiek al goed ingeregeld.<sup>50</sup>

Diezelfde dag vindt ook een MBTCb plaats. De Taskforce meldt dat de inspanningen leiden tot een grotere testcapaciteit: uitgegaan wordt van een verdubbeling binnen een week en verviervoudigd of verzesvoudigd over een paar weken. Daarom kunnen we naar een intensiever testbeleid toe: Huidig: zeer beperkt. Voorstel: zorgverleners en patiënten in zorgsectoren buiten het ziekenhuis kunnen getest worden als zij klachten krijgen. Het RIVM onderzoekt in hoeverre de vergrote testcapaciteit voldoende is om het nieuwe testbeleid aan te kunnen. Dit wordt vanmiddag aangeleverd.<sup>51</sup>

Via de website van de Rijksoverheid wordt ook bekend gemaakt dat de testcapaciteit voor COVID-19 tests de komende weken sterk wordt uitgebreid. Half april is het daardoor mogelijk om 17.500 tests per dag uit te voeren. Momenteel worden er dagelijks ruim 4000 tests uitgevoerd. Het kabinet geeft aan dat wereldwijd testmaterialen schaars zijn. Het ministerie van VWS volgt daarom de komende periode wekelijks de voorraden van kritische producten, om als dat nodig is deze her te verdelen over de labs waar de behoefte het grootst is. De speciaal gezant onderzoekt de mogelijkheden om testmateriaal in eigen land te produceren.<sup>52</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

### 01

De testcapaciteit is een dag later, op 1 april, een belangrijk onderwerp in het debat tussen minister-president Rutte en minister De Jonge met de Tweede Kamer. Voor de genomen maatregelen om meer tests te kunnen uitvoeren is brede steun. De heer Baudet (FvD) betoogt dat er eigenlijk een betrouwbare steekproef moet komen. Als we weten hoeveel mensen het virus hebben of hebben gehad, kunnen we volgens hem op basis daarvan het beleid effectiever maken. Minister De Jonge beaamt dat we moeten testen of mensen het virus hebben, en of ze het hebben gehad. De minister wil de testcapaciteit zo snel als mogelijk uitbreiden, ook omdat de testen kunnen leiden tot specifiekere maatregelen. Op termijn kunnen de algemene maatregelen dan mogelijk sneller worden afgebouwd.<sup>53</sup>

### 03

Op 3 april vindt een stuurgroep LCT plaats. In de notulen staat dat het bedrijf U-Diagnostics Baarn bezig is met een teststraat en druk uitoefent op RIVM en VWS bij versnellen nieuwe test. Gisteren heeft het bedrijf ook druk op RIVM gezet met goedkeuring van Robert Koch Instituut (Du) en ultimatum dat ze dat om 10 uur openbaar maken naar media. Vanuit het projectteam is aangegeven dat; 1. Het is niet netjes dat we dit nieuws moeten horen ondanks intensief contact; 2. De volksgezondheid prioriteit heeft en er noodzaak is voor ieder om zich te houden aan testbeleid, alleen mensen testen die zijn doorverwezen door artsen. Dat is mondeling door U-Diagnostics bekrachtigd, nog niet schriftelijk. In deze vergadering wordt tevens besproken dat het noodzakelijk is dat iedereen zich houdt aan het testbeleid. De NVMM vult aan dat de kwaliteitscontrole goed moet zijn, en dat er vooralsnog geen goed zicht is op het toezicht van arts-microbiologen in Duitsland. Daarnaast wordt gemeld dat een commerciële insteek niet leidend mag zijn. Het testen van infectieziekten staat niet op zichzelf maar hangt samen met medische beoordeling. MML's moeten eerst benut worden, al dienen vanwege de capaciteit ook daarbuiten mogelijkheden benut te worden. Er wordt besloten om niet in zee te gaan met U-Diagnostics: RIVM, NVMM, testbeleid en volksgezondheid zijn leidend.<sup>54</sup>

Van 3 april dateert ook de eerste nieuwsbrief of update van het LCT. In dit nieuwsbericht wordt aangegeven dat sinds vorige week de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) dagelijks bijeenkomt. In de nieuwsbrief wordt aangegeven dat er door de aanschaf van nieuwe platforms, er meer ziekenhuislaboratoria zijn gevalideerd en ook enkele laboratoria buiten ziekenhuizen voor Covid-19 testen zijn gevalideerd, er nu 41 labs gereed zijn om moleculaire testen uit te voeren. Dat aantal moet nog verder toenemen. Op dit moment is de testcapaciteit nog 4000 tests per dag, maar dit wordt per half april uitgebreid naar ruim 17.500 tests per dag. Mede op basis hiervan wordt op advies van het OMT het testbeleid verruimd naar zorgpersoneel en patiënten uit risicogroepen met klachten buiten het ziekenhuis. Het LCT, de taskforce Diagnostiek en de Speciaal Gezant werken verder aan versterking van de infrastructuur om via inkoop en eventueel productie in Nederland te borgen dat er in de komende maanden voldoende bevoorrading van kritische producten mogelijk blijft. De GGD'en bereiden zich op het stapsgewijs uitvoeren van de uitbreiding van het testbeleid. De GGD'en worden door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen bevoorrad met het benodigde materiaal en persoonlijke beschermingsmiddelen. Zij maken met de voor hun gebruikelijke laboratoria afspraken voor het analyseren van de testen. Bij onvoldoende capaciteit bij die laboratoria, kunnen zij uitwijken naar laboratoria die speciaal worden ingezet als overloopcapaciteit (dat zijn vanaf 6 april twee veterinaire labs die worden ingericht voor Covid-19 testen). De leveranciers van testmaterialen hebben van VWS een brief gekregen met de oproep om meer materialen te reserveren voor Nederland vanwege de verruiming van het testbeleid. Ook is daarin aangekondigd dat inkoop meer centraal zal worden opgepakt, om prijsopdrijving door concurrerende bestellingen in Nederland te voorkomen.<sup>55</sup>

### 06

Tijdens een overleg van de Stuurgroep LCT op 6 april wordt opnieuw gesproken over U-Diagnostics uit Baarn. Aangegeven wordt dat het een landelijk huisartsenlaboratorium is dat middels drive-through's COVID-testen kan afnemen. Dit doen ze nu ook (testen in Twente i.s.m. GGD'en) ondanks dat ze niet door de RIVM gevalideerd zijn en vanuit VWS is aangegeven dat dat een probleem is. Analyse van monsters gebeurt in Duitsland in labs die door het Robert Koch Instituut gevalideerd zijn. Een medewerker van het projectteam testen heeft uiteengezet dat voor het afnemen van testen ten minste nodig is: validatie, conformeren aan testbeleid, contact met microbioloog en houden aan meldplicht. Tevens worden er een aantal afspraken gemaakt: het is belangrijk om aan bovenstaande kwaliteitseisen vast te houden. Daarbij: Als U-Diagnostics meedoet met landelijk testbeleid moeten ze zich inzetten om het kabinetsbeleid uit te voeren met de gezondheid van de Nederlandse burgers vooropgesteld. Dit weekend is een brandbrief uitgegaan van [functionaris CERTE] met als boodschap: UD ontwricht Nederlandse testbeleid. Er wordt afgesproken dat Inspectie een gesprek zal moeten voeren ondanks dat ze dat niet per se kunnen handhaven. Tegelijk wordt besloten dat het niet verboden is als GGD'en of zorginstellingen een derde commerciële partij willen inschakelen voor het doen afnemen van testen, mits aan bepaalde criteria wordt voldaan. VWS zal een brief opstellen met de criteria voor dergelijke partijen, afgestemd binnen de LCT.<sup>56</sup>

Vanaf 30 maart lijkt het beeld van schaarste te zijn gekanteld. Meer laboratoria worden ingeschakeld en 24/7 ingezet. Er blijkt meer mogelijk. Ook het OMT constateert dat er momenteel voldoende capaciteit voorhanden is om het voorgestelde testbeleid (30 maart) uit te laten voeren.<sup>57</sup>

### 07

Op 7 april gaat minister De Jonge op bezoek de GGD Rotterdam-Rijnmond waar een drive-in testlocatie is opgezet om het zorgpersoneel te testen op corona.<sup>58</sup>

Op deze dag vindt tevens een persconferentie plaats van minister De Jonge en minister-president Rutte. Er worden geen nieuwe maatregelen aangekondigd en de premier gaat in op de cijfers die, volgens de deskundigen, door de genomen maatregelen minder hard stijgen dan verwacht. Minister de Jonge gaat in op het verruimd testbeleid en op de blijvende inzet op het verruimen van de testcapaciteit. Veel aandacht gaat in de persconferentie uit naar het inzetten van apps bij het doen van bron- en contactonderzoek.<sup>59</sup>

In een brief aan de Tweede Kamer diezelfde dag (7 april) geeft de minister aan dat hoewel er nu voldoende testcapaciteit beschikbaar is voor een verruiming van het testbeleid, voortdurende inzet vanuit de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit en de Speciaal Gezant, noodzakelijk is. De verruiming van het testbeleid kan volgens schattingen van het RIVM worden opgevangen met de nu beschikbare testcapaciteit (bij de huidige 41 gevalideerde laboratoria bij normale werktijden 17.500 per dag, bij ruimere werktijden maximaal 29.000 per dag). Dit aantal zal nog toenemen doordat meer laboratoria zich laten valideren. Met betrekking tot het testen op immuniteit stelt minister De Jonge dat het OMT mogelijkheden ziet om serologische testen in te zetten en signaleert dat er voldoende capaciteit is. Belangrijk punt hierbij is overigens wel dat er nog meer duidelijkheid moet komen over het aantonen van immuniteit bij het doormaken van lichte klachten. Om een consequentie te kunnen verbinden aan een test op immuniteit, is het van groot belang dat de betrouwbaarheid van de test hoog is. Voor de aanschaf van betrouwbare testen is de minister bezig een grote order veilig te stellen bij een betrouwbare leverancier. Het OMT adviseert om vooralsnog geen sneltesten in te zetten voor individuele patiëntendiagnostiek, maar alleen voor populaties. De inzet van sneltests kan wat de minister betreft alleen worden overwogen mits voor bijna 100% zeker is dat deze in staat zijn de juiste antistoffen tegen het coronavirus te detecteren. De minister werkt op basis van het OMT-advies en de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van de tests de komende weken het testbeleid rond immuniteit verder uit.<sup>60</sup>





# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## April 08

Op 8 april vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt geconstateerd dat de teststraten sinds gisteren bij alle 25 GGD'en draaien, en nog niet zijn overvallen door grote aantallen mensen. De triage gaat goed. Op dinsdag 6 april zijn ca. 430 testen afgenomen. Door media aandacht zal de vraag naar tests door de GGD'en de komende tijd naar verwachting groter worden.<sup>61</sup>

Van 8 april dateert een presentatie over de beschikbare PCR capaciteit voor COVID-19 testing – bevindingen en analyse. In de slides wordt aangegeven dat er 69 laboratoria zijn met mogelijke PCR-capaciteit. 56 daarvan worden momenteel meegenomen in de uitvraag. In theorie zou de capaciteit van MMLs vergroot kunnen worden naar 68.000 tests per dag, bij 24 uur per dag. 7 labs (MMLS) zijn binnen 7 dagen door hun voorraden heen. De overige labs hebben aangegeven nog voor 10 of 11 dagen vooruit te kunnen met de huidige voorraden of toegezegde leveranties. Voor de zeven labs waar tekorten dreigen, is nader toelichting gegeven wat de 'bottleneck' is (in de meeste gevallen is dat 'isolatie', maar verschillende producten).<sup>62</sup>

## 09

In de bijeenkomst van de Stuurgroep LCT op 9 april geeft de speciaal gezant aan dat hij internationaal signalen ontvangt dat er wordt gedacht dat Nederland niet veel materialen voor COVID-testen nodig heeft, omdat de bestellingen relatief laag zijn. Momenteel wordt de grootte van de bestellingen veelal afgestemd op wat verwacht wordt dat de fabrikant kan leveren. Er wordt gepleit voor het plaatsen van grotere orders, om twee redenen: 1. Grotere orders geven een signaal over de behoefte; 2. Grote orders geven aanleiding om het gesprek aan te gaan met fabrikanten, als er niet geleverd kan worden. Daarnaast worden zorgen uitgesproken over de relatie met leveranciers bij het plaatsen van grote orders. Verder gaat de Stuurgroep akkoord met de inrichting van een Logistiek coördinatieteam onder de LCT. In deze vergadering doet het RIVM tevens drie voorstellen omtrent het testbeleid die door de stuurgroep LCT worden overgenomen. Het RIVM stelt voor: i. Dat LCT stuurt op optimaal gebruik van capaciteit van de laboratoria die het kwaliteitstraject van de expert laboratoria (hebben) doorlopen ten behoeve van de continuïteit van de benodigde testcapaciteit. ii. De uitbreiding naar nieuwe testlaboratoria te faseren en eerst de kwaliteitscontrole van de laboratoria die nu in het uitbreidingstraject zitten, te weten GD, WBVR, Sanquin en HPV laboratoria, met een gezamenlijke capaciteit van tenminste 7000 per dag af te ronden. iii. Alle nieuwe laboratoria die zich aanmelden te verzamelen op een lijst en als blijkt dat er additionele testcapaciteit nodig is in een volgende fase de kwaliteitscontrole van de geselecteerde, nieuw aangemelde laboratoria in te zetten.<sup>63</sup>

## 10

Op 10 april verschijnt de tweede nieuwsbrief van het LCT. In de nieuwsbrief wordt aangegeven dat vanaf 6 april het testbeleid is verruimd. In de eerste week van het verruimde testbeleid bevinden de GGD'en en zorginstellingen zich nog in de opstartfase, waardoor het aantal testen per dag geleidelijk toeneemt. De verwachting is dat het aantal testen binnen enkele weken zal verdrie- of viervoudigen ten opzichte van de 4000 testen per dag van begin april. Er wordt aangegeven dat er voldoende testcapaciteit gereed is. Aanvullend op de laboratoria in ziekenhuizen worden enkele andere labs als Covid-19 laboratoria ingericht (veterinaire labs in Deventer en Lelystad, Sanguin en vijf laboratoria die normaal gesproken worden ingezet voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker). Gezamenlijk kunnen de labs bij normale werktijden ongeveer 17.500 tests per dag aan. Daarnaast staan er indien nodig nog meer labs klaar om ook testen uit te voeren (het 'labnetwerk Covid-19'). Zij staan klaar, maar zijn op dit moment nog niet nodig. De LCT werkt verder ook aan een inkoop- en capaciteitsmodel voor moleculaire testen om een goed overzicht te krijgen van de beschikbare apparatuur, actuele voorraden en geplaatste bestellingen. Daarmee kan gestuurd worden op herdistributie als er lokale tekorten dreigen te ontstaan en als extra materialen nodig zijn kunnen deze via het LCH (Landelijk Consortium Hulpmiddelen) worden ingekocht. Ook voor serologische testen wordt een vergelijkbaar capaciteitsmodel opgezet.

Over de validatie van labs wordt aangegeven dat het RIVM voor het validatietraject gebruik maakt van testpanels die ter beschikking worden gesteld aan labs die coronatesten willen gaan uitvoeren. Zij sturen hun resultaten terug naar het RIVM, waar beoordeeld wordt of het lab voldoet aan de kwaliteitscriteria en of er nog aandachtspunten zijn om aan te werken. Als een lab daadwerkelijk patiëntmateriaal gaat testen, moeten eerst 5 positieve en 10 negatieve monsters ter bevestiging naar het RIVM of EMC worden gestuurd, die ook weer worden beoordeeld. Ook wanneer een laboratorium gevalideerd is, blijft het RIVM de kwaliteit monitoren.<sup>64</sup>

Op 10 april stuurt minister De Jonge een brief naar de directeuren Publieke Gezondheid. Met de brief bevestigt de minister het verzoek aan de GGD'en om zorgmedewerkers en patiënten binnen de nieuwe LCI-richtlijnen te testen. Daarnaast staat in de brief dat de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) de GGD'en heeft gevraagd een testfaciliteit in te richten om zorgmedewerkers met klachten te kunnen testen. De minister schrijft dat de LCT graag de afspraken bevestigt die hierover gemaakt zijn. Zo is aan de GGD'en gevraagd een testfaciliteit in te richten om per 6 april zorgmedewerkers met klachten buiten het ziekenhuis te kunnen testen en zijn de GGD'en gevraagd om na de eerste week ook een rol te nemen in het testen van patiënten. De GGD'en worden landelijk vanuit het Landelijk Consortium Hulpmiddelen bevoorrad met het benodigde afname materiaal en persoonlijke beschermingsmiddelen voor de afname van monsters. Verder wordt ook afgesproken dat GGD'en dagelijks rapporteren aan de LCT over het aantal afgenomen testen, en dat financiering van de testen die de GGD uitvoert via de financieringsstroom openbare gezondheidszorg diagnostiek verloopt.<sup>65</sup>

## 14

Op 14 april vindt weer een Stuurgroep LCT plaats. Er zijn in totaal 6300 testen afgenomen in GGD teststraten. Bij de GGD'en stijgen de testafnames iedere dag, doorzet van deze trend wordt verwacht. Straten worden uitgebreid (bijv. extra, grotere locatie in Amsterdam).<sup>66</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## April

### 15

Op 15 april geeft de speciaal gezant tijdens een overleg van de Stuurgroep LCT aan dat de stapeling van incidenten en mediaberichten druk leggen op relatie met Roche. Hij zet zich in voor relatiebeheer om toekomstige leveringen naar Nederland veilig te stellen. Daarnaast zijn er gesprekken met twee mogelijke partners voor productie plastic plaatjes: BPO en Bioplastic. Er is spanning bij Bioplastic omdat ze agressief (Medisch Microbiologische Laboratoria (MML)) labs benaderen en druk leggen op snel bestellen. Over de capaciteit van moleculaire diagnostiek wordt aangegeven: MML's nog steeds 14k, pandemie labs 10k, samen 24k. Zonder beperkingen personeel en materieel kunnen we over een paar weken richting de 50k per dag gaan.<sup>67</sup>

Diezelfde dag staat in het situatierapport van VWS dat GGD'en in de berichtgeving via NOS het beeld hebben willen neerzetten dat er flink wordt opgeschaald met het testen. Dit is een goede boodschap, maar er wordt een onjuiste kop en onjuiste cijfers gebruikt in het bericht (12.000 extra tests per dag bovenop huidige 17.000). Het aantal tests dat wordt afgenomen (ligt nu rond 5.500-6.000) en wat kan qua capaciteit (17.000 bij gewone uren, 29.000 bij 24/7) worden door elkaar gehaald.<sup>68</sup>

Op 15 april houden minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. Minister De Jonge geeft met betrekking tot de testcapaciteit aan dat de bottleneck zit in de supplies om alle verschillende machines in de laboratoria te laten draaien. Hoewel alle zorgmedewerkers met klachten getest kunnen en mogen worden, lukt dit volgens zorgorganisaties nog lang niet altijd even goed. De minister weet dat dit nog niet overal even soepel werkt, en vraagt om het te melden daar waar het nog stroef gaat.<sup>69</sup>

Diezelfde dag wordt ook weer een brief naar de Tweede Kamer verstuurd. Minister De Jonge schrijft dat van het begin af aan ingezet op het vergroten van de hoeveelheid gevalideerde COVID 19 laboratoria (van initieel 2 centrale en 13 opschalingslaboratoria naar een 40-tal additionele laboratoria die stapsgewijs gevalideerd zijn of worden). Samen vormen zij het 'labnetwerk COVID 19'. Met de apparatuur van deze laboratoria kunnen 17.500 tests per dag (bij normale uren) tot 29.000 tests per dag (bij uitbreiding van de uren) uitgevoerd worden. Daarnaast hebben fabrikanten wereldwijd hun productie van materialen voor diagnostiek fors opgeschaald. Met de instelling van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, de opdracht aan de Taskforce Diagnostiek en de aanstelling van de Speciaal Gezant is de minister steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen. Door de inspanningen van de Speciaal Gezant worden deze week nieuwe contracten afgesloten voor de centrale inkoop van testkits.<sup>70</sup>

Met betrekking tot de testen naar immuniteit spreekt de minister de verwachting uit dat hij de uitkomsten van de bevolkingsonderzoeken binnen enkele weken tot zijn beschikking heeft. In het kader van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is de Taskforce Serologie van start gegaan. Deze Taskforce werkt aan een plan van aanpak voor de inzet van serologische testen. De minister verwacht dat het de komende weken grote inspanningen zal vergen om de beschikbaarheid van de testmaterialen op orde te houden. Als aanvulling meldt de minister dat het inzetten van andere testplatforms een deel van de oplossing kan bieden. Hierdoor wordt de afhankelijkheid van testmaterialen gespreid over meerdere leveranciers. Het ministerie van VWS heeft een brief aan leveranciers van afnamemateriaal gestuurd met een toelichting op het testbeleid per 6 april. Wat betreft de productie in eigen land verwacht de minister dat deze binnen een paar weken opgestart kan worden.<sup>71</sup>

### 16

In de bijeenkomst van de stuurgroep LCT op 16 april blijkt dat een e-mail van NvMM met details offertes is gelekt naar NOS en Follow the Money. De e-mail was uitgestuurd naar de bekende lablijst die ook wekelijks wordt gebruikt voor de uitvraag van McKinsey. Opvallend is dat het bij verschillende media is gekomen: NOS, FtM, NRC. Er wordt opgemerkt dat de namen die wel/niet op lijst staan niet moeten leiden tot conclusies leiden over kwaliteit van partijen. Roche is benaderd door FtM met vraag over waarom zij niet tussen de lijst met offertes zitten. Vanavond om 18.30 is er een debat van FtM in Pakhuis de Zwijger over kracht van multinationals in crisis. Er zijn al vragen aan VWS gesteld, en men verwacht vandaag meer. Aangegeven wordt dat vanuit Diagned een sterke nadruk op vertrouwelijkheid over offertes wordt gelegd. Deze situatie is hoogst onwenselijk. Les: we moeten altijd kritisch zijn over welke informatie, wanneer en naar welke groep worden gedeeld. Daarnaast is gisteren tijdens het NvMM webinar (250 leden) iedereen op het hart gedrukt dat deze manier van werken zeer onwenselijk is en dat we zo niet met elkaar kunnen werken.<sup>72</sup>

Op 16 april verschijnt een nota van de directie GMT omtrent de inkoop van testmaterialen. In deze nota wordt geadviseerd dat het ministerie van VWS garant moet staan voor de afname van centraal ingekochte schaarse kritieke testmaterialen als deze kunnen worden betaald uit middelen die beschikbaar zijn voor publieke gezondheid of uit de zorgverzekeringswet (Zvw). Tevens wordt geadviseerd dat het ministerie van VWS moet betalen voor testmaterialen die niet kunnen worden betaald uit middelen die beschikbaar zijn voor publieke gezondheid of uit de Zvw.<sup>73</sup>

### 17

Op 17 april vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er zijn nog veel geluiden dat er niet voldoende testcapaciteit is voor zorgmedewerkers. Daarnaast heeft de speciaal gezant veel contact gehad met Roche. Resultaat: NL kan 12k testen per dag krijgen voor platformen C4800, C6800, C8800, en MP96, zowel isolatie als PCR capaciteit. Vandaag uitwerken welke labs wat gaan krijgen, orders centraal in systeem. Ook een extra voorraad in Duitsland geconfisqueerd. QiaGen en Biomerieux worden nog opgevolgd, helft is binnen. Alles opgeteld inclusief ThermoFisher zou men vanaf medio mei mogelijk op 17-22k tests per dag kunnen komen. Wel houdt men een stevige slag om de arm want er zijn nog risico's. Verder wordt aangegeven dat er veel onrust heerst ten aanzien van financiering, hier is overleg over geweest met onder andere zorgverzekeraars.<sup>74</sup>

Van 17 april dateert een update document aan de stuurgroep LCT. Er wordt ingegaan op de 'secured supply', die voor midden mei 32.000 testen per dag is. Op basis van een uitvraag onder labs blijkt dat de voorraden en toegezegde leveranties voor Covid-19 testen sterk afnemen. De presentatie gaat onder meer in op het inkoopproces test middelen<sup>75</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

### 17

Van 17 april dateert de derde nieuwsbrief/update van het LCT. In deze brief wordt geconstateerd dat er voldoende labcapaciteit en testmaterialen zijn. Meer dan 40 labs zijn gevalideerd of bevinden zich in het validatieproces voor Covid-19 diagnostiek. Er kunnen 17.5000 testen per dag plaatsvinden bij normale werktijden. Wanneer de werktijd wordt uitgebreid, kunnen 29.000 tests worden gedaan. Geconstateerd wordt dat dit ruim voldoende is om de huidige vraag naar testen aan te kunnen – dat is momenteel ongeveer 7000 per dag. Bij een geleidelijke stijging is er op de korte termijn zekerheid van voldoende levering van testmaterialen. Een nieuw Landelijk Coördinatie Diagnostische Keten (LCDK) houdt zich bezig met de inrichting van de diagnostische keten (van monsterafname tot rapporteren van het resultaat aan de geteste persoon). Doel van de oprichting van het LCDK is om de uitvoeringskracht van het LCT te vergroten.

Het aantal tests ligt op ruim 7000 per dag. Het aantal door GGD'en geteste personen ligt rond de 1500 per dag en stijgt iedere dag. Landelijk gezien hebben de GGD'en nog veel ruimte voor het afnemen van testen. In de regio Brabant is de druk op de GGD'en al wel erg hoog, wat maakt dat zorginstellingen in overleg met de GGD zelf testafnames organiseren. In het kader van de exitstrategie wordt door het OMT en VWS nagedacht over mogelijke doelgroepen waarvoor testen ook belangrijk kan zijn, waardoor het aantal testen op termijn verder zal toenemen.

Het RIVM vraagt labs om iedere dag informatie over het aantal geteste personen door te geven voor vaststellen van virologische dagstaten (op basis waarvan het RIVM de dagelijkse update over Covid-19 maakt). Daarnaast vraagt het LCT wekelijks aan de laboratoria om informatie aan te leveren over het aantal uitgevoerde testen, beschikbaarheid van materialen en voorraden van kritische producten. In de nieuwsbrief worden de laboratoria bedankt voor het tijdig aanleveren van deze informatie, op basis waarvan het LCT de landelijke voorraden monitort, kritische producten identificeert en de inkoop prioriteert.

Tevens wordt in de nieuwsbrief teruggeblikt op de afgelopen week. Daarbij wordt aangegeven dat dankzij de inspanningen van de Speciaal Gezant een aantal fabrikanten heeft toegezegd om de levering van testkits te verhogen. En door inspanningen van de taskforce diagnostiek worden nieuwe contracten afgesloten over levergaranties van testmaterialen. Ook wordt ingezet op de productie van testmaterialen in eigen land (lysisbuffer, afnamemateriaal). De verwachting is dat er volgende week al 10.000 swabs per dag kunnen worden geproduceerd, een aantal dat tegen eind april kan oplopen tot 30.000 swabs. De Speciaal Gezant en het LCH zetten zich ook in voor stabiele levering van buisjes met medium, en werkt de taskforce serologie aan een plan van aanpak voor de inzet van serologische testen (in afwachting van een OMT-advies). Vanuit de samenleving ontstaat een steeds grotere vraag naar deze testen. Er is echter nog geen advies uitgebracht over deze testen, mede omdat de relatie tussen antilichamen en immuniteit nog niet vaststaat. Daarom is terughoudendheid bij het aanbieden van serologische testen tot op heden gewenst.<sup>76</sup>

### 20

Op 20 april vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt vastgesteld dat de pre-analysefase soms te lang duurt (3/4 dagen van aanvraag naar uitslag test). De projectmanager van het LCDK is in gesprek met o.a. GGD'en om te zien of dit versneld kan worden, ook door inzet Topicus (IT Systeem "Corona-IT"). Dit is een probleem aan zowel de vraag- als aanbodkant. GGD'en zijn overigens bereid om triage over te nemen als er geen (bedrijfs)arts beschikbaar is. Verder wordt vandaag een brief uitgestuurd vanuit VWS met verheldering over rollen en financiering. Mocht onduidelijkheid blijven bestaan kan verkend worden of extra aansturing nodig is. Daarnaast zijn secured supplies vanaf mid/eind mei nu in orde van grootte 20-30k per dag (alle leveranciers samen).<sup>77</sup>

Op 20 april stuurt minister De Jonge een brief aan betrokken brancheorganisaties in de zorg, GGD- GHOR, NVAB en OVAL over het wegnemen van barrières in het testen van zorgmedewerkers. In de brief staat dat de minister wil voorkomen dat een medewerker met klachten onnodig thuis moet uitzielen, zonder dat vast staat dat het om COVID-19 gaat. Daarom wil hij dat er voor zorgmedewerkers als zij 24 uur klachten hebben gehad, alle ruimte en capaciteit is om te worden getest. Sinds 6 april is het testbeleid voor zorgwerkers op COVID-19 daarom uitgebreid. Op dit moment bereiken hem signalen dat er nog belemmeringen zijn bij het testen. De minister wil met deze brief duidelijkheid verschaffen over de rolverdeling van de betrokken partijen en financieringsaspecten.

De minister schrijft dat het testen van zorgwerkers op welke besmetting dan ook in principe een werkgeversverantwoordelijkheid is. In het geval van COVID-19 is vanwege de bijzondere situatie ervoor gekozen om de GGD te vragen de organisatie voor testen van medewerkers buiten het ziekenhuis op zich te nemen. Het is aan de zorginstelling om aan te wijzen welke arts de triage doet voor de zorgmedewerkers met klachten. Een keuze voor de bedrijfsarts heeft, gezien zijn rol en relatie met werknemer en werkgever, de voorkeur. Maar er zijn ook andere opties, zoals de instellingsarts. Het maakt voor de GGD niet uit welke arts de triage uitvoert. De GGD is bereid de triage van de zorgwerker op zich nemen in het geval er geen arts beschikbaar is zoals vaak het geval bij kleine zorginstellingen.

Over de financiering schrijft de minister dat het testen van zorgmedewerkers in principe een werkgeversverantwoordelijkheid is. In deze uitzonderlijke situatie is besloten dat het testen van zorgwerkers buiten de ziekenhuizen door de GGD kan plaatsvinden op rekening van het Openbare Gezondheidszorgbudget. De financiering loopt via het OGZ-budget en er worden daarom door de GGD geen facturen aan aanvragers verstuurd. De GGD zorgt voor betaling aan de laboratoria die de test daadwerkelijk uitvoeren.<sup>78</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## April

### 21

Op 21 april stuurt minister De Jonge wederom zijn wekelijkse kamerbrief naar de Tweede Kamer. Met de uitbreiding van het testbeleid naar zorgmedewerkers en patiënten met klachten buiten het ziekenhuis is het aantal afgenomen testen gestegen van 4000 per dag naar circa 7000 per dag.

Onder de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is nu een landelijk laboratoriumnetwerk voor het coronavirus gevormd met meer dan 40 medisch-microbiologische en enkele niet-medische laboratoria die samen in staat zijn om 17.500 tests per dag uit te voeren. Dit kan oplopen tot 29.000. Daarmee is ook voor de aanstaande verruiming van het testbeleid voldoende capaciteit beschikbaar (leraren en medewerkers kinderopvang). Met dank aan inspanningen van de Speciaal Gezant hebben de grootste leveranciers van laboratoriummaterialen (Roche, ThermoFisher, Qiagen en Biomerieux) duidelijke toezeggingen gedaan voor de komende maanden. De minister verwacht dat in de komende weken ook gestart kan worden met de productie van enkele kritische producten voor testen en met de productie van afnamemateriaal, namelijk de swabs. De huidige productie staat op 17.500 swabs per dag, en eind april zal dit opgeschaald zijn naar 30.000 per dag. Tegelijkertijd wordt er nog een neus en keelwab model bij het RIVM gevalideerd. De minister geeft aan verheugd te zijn met dit resultaat.

Minister De Jonge zegt dat het aantal door de GGD'en geteste personen momenteel rond de 1500 per dag ligt en dat betekent dat er nog veel ruimte is voor het afnemen van meer testen. Daar waar hem signalen hadden bereikt over barrières bij het testen, had de minister de Tweede Kamer toegezegd dat hij terug zou komen op de inspanningen om alle werknemers in de zorg met klachten soepel via de GGD te laten testen. Om duidelijkheid te scheppen over rollen en financieringsaspecten heeft hij daarom alle betrokken zorgkoepels hier een brief over gestuurd. In deze brief geeft hij onder andere aan dat het testen van zorgmedewerkers op welke besmetting dan ook in principe een werkgeversverantwoordelijkheid is. Daarnaast wordt er in zijn opdracht gewerkt aan een IT-systeem dat de keten van triage, aanvraag tot terugkoppeling uitslag van de test, automatiseert en vergemakkelijkt. Wat betreft financiering onderstreepte minister De Jonge in zijn brief aan de zorgkoepels nogmaals dat er geen sprake van mag zijn dat zorgmedewerkers de testen zelf moeten financieren. Financiering van de testen verloopt via de GGD. Op zijn verzoek onderzoekt een landelijke projectgroep, gekoppeld aan de LCT, of verdere optimalisatie van het proces van testen mogelijk is.

Naast het personeel van basisscholen, kinderdagverblijven, speciaal onderwijs en buitenschoolse opvang, meldt de minister dat ook professionals in handhaving en toezicht (politie, BOA's en medewerkers bij Dienst Justitiële Inrichtingen) getest kunnen worden.

Met betrekking tot serologisch testen heeft minister De Jonge de Taskforce Serologie gevraagd hem te adviseren over nut en noodzaak van serologisch onderzoek op het niveau van de bevolking, specifieke doelgroepen en individuele diagnostiek. Over de sneltesten antilichamen adviseert het OMT dat deze niet geschikt zijn om in te zetten voor individuele diagnostiek.<sup>79</sup>

Van 21 april dateert een slidepresentatie getiteld 'Steerco update – informatie document Moleculaire diagnostiek – die bedoeld lijkt te zijn voor de stuurgroep LCT. Het betreft een analyse die onder hoge tijdsdruk is gemaakt, die nog verfijnd moet worden, en waar sommige data nog ontbreken, zo luidt een disclaimer op de eerste slide. Het doel van de bespreking van de presentatie is om vragen, observaties en opmerkingen te verzamelen om het stuk te kunnen verfijnen. De presentatie bevat onder meer een slide die inzage biedt in het aantal te verwachte testen per doelgroep (die mogelijk nog worden aangesloten. Bijvoorbeeld: bij toevoegen van mantelzorgers worden 2485 extra testen per dag verwacht. In de slides wordt onderscheid gemaakt tussen vier scenario's. Scenario 1: Langzame stijging (over 3 weken toevoegen onderwijzers en personeel kinderopvang, over 4 weken contactberoepen zorg etc.). Scenario 2: beheerste stijging (naar 25.000 testen per dag in 6 weken). Dit scenario betreft een snellere toevoeging van verschillende beroepsgroepen. Scenario 3: Snelle stijging (naar 40.000 testen in 6 weken). Scenario 4: Extreme stijging (naar 70.000 testen in 6 weken). Bij het vierde scenario zouden over 3 weken uitbreiding plaatsvinden naar alle doelgroepen.

Aangegeven wordt dat vanaf week 18 (het is nu week 17) er voldoende eigen productie in Nederland is voor swabs en GLY medium voor 30.000 tests per dag. Wat betreft de testcapaciteit (machines) geldt dat we afhankelijk zijn van twee leveranciers. Roche en Thermo Fisher. De slides bevatten verder nog meer voorspellingen over beschikbaarheid van specifieke materialen, op toezeggingen van bedrijven voor apparatuur en de allocatie van apparatuur. Ook bevat de slide overzichten van technologie theoretische capaciteit per laboratorium. Gesteld wordt dat er sprake is van een forse mismatch tussen de theoretische capaciteit en de gerapporteerde capaciteit.<sup>80</sup>

Een latere versie of uitgebreidere set van de slides bevat ook nog schattingen over van de variatie in seizoenen per afnemer wat betreft de testvraag, evenals slides met overzichten van de vraag per afnemer per laboratorium.<sup>81</sup>

### 23

Op 23 april meldt minister De Jonge op Twitter dat deze week de productie van 3D print swabs in Nederland is gestart. De 3D wattenstaafjes worden vanaf 21 april geprint door een speciaal bedrijf. De productie loopt op tot 30.000 stuks per dag eind april. De verspreiding onder de laboratoria en GGD'en in Nederland vindt plaats via het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH).<sup>82</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

### 24

Van 24 april dateert de vierde nieuwsbrief van het LCT. Hierin wordt aangegeven dat vanaf 11 mei ook personeel van basisscholen, kinderdagverblijven, speciaal onderwijs en buitenschoolse opvang bij klachten die langer dan 24 uur aanhouden, getest kunnen worden. Op landelijk niveau zijn voldoende testmaterialen beschikbaar om het huidige testbeleid uit te voeren. Wel ziet men regionaal bij enkele medische microbiologische laboratoria dat voorraadtekorten dreigen te ontstaan. Maar mede door de inspanningen van de Speciaal Gezant hebben leveranciers duidelijke toezeggingen gedaan. Deze bieden zekerheid voor Nederland als geheel, maar niet voor ieder platform in de laboratoria. Aangegeven wordt dat 'we op de goede weg zijn', maar er door wereldwijde schaarste er voorzienbaar tekorten zullen zijn voor bepaalde typen RNA-isolatieplatformen die in veel medische microbiologische labs worden gebruikt. Ook wordt aangegeven dat de eerste gevalideerde swabs via 3D-printing in Nederland zijn geproduceerd, waardoor Nederland niet meer afhankelijk is van invoer uit het buitenland.<sup>83</sup>

### 30

Op 30 april vindt een technische briefing plaats in de Tweede Kamer. Het eerste deel van de briefing ging over testen en werd verzorgd door speciaal coronagezant de adjunct-directeur publieke gezondheid van de GGD Amsterdam-Amstelland. Zij hebben onder andere gesproken over neusswabs die binnenkort in Nederland geproduceerd kunnen worden, het aantal testen dat uitgevoerd wordt en het verruimen van de testcapaciteit, het testbeleid (welke doelgroepen worden getest) en het inzetten van serologische testen (waar op dit moment nog geen beleid op gemaakt kan worden).<sup>84</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## Mei

### 01

Van 1 mei dateert een presentatie voor de stuurgroep LCT getiteld ‘Plaatsen van machines en verleggen van stromen’. De presentatie richt zich op de vraag: hoe zorgen we dat we operationeel zijn om 30.000 per dag af te nemen (incl. non covid zorg)? Kritische patiëntenstromen moeten daarbij zoveel mogelijk worden ontzien. De presentatie heeft betrekken op herallocatie van de stromen. Kritische patiëntenstromen moeten zo veel mogelijk door de MML’s verwerkt worden. Alleen in uitzonderlijke gevallen kunnen stromen worden omgelegd naar pandemielabs. Voor niet-kritische patiëntenstromen geldt dat deze vooral via de GGD’en lopen en zijn er meer verschillende opties wanneer een MML de stroom niet aankan. De herallocatie van stromen wordt in de slides nader uitgewerkt.<sup>85</sup>

Eveneens van 1 mei dateert een presentatie over onbeperkt testen in juni. Het document gaat in op de doelstelling van het kabinet om per 1 juni onbeperkt te kunnen testen. Daarvoor zijn tenminste 39.500 testen per dag nodig. Opgemerkt wordt: “Deze doelstelling is bijna haalbaar als we een aantal beslissingen nemen en een lange lijst van acties afwerken.”. De te nemen beslissingen hebben betrekking op het plaatsen van nieuwe machines, verruimen van openingstijden labs, het inzetten van commerciële labs, inkopen en opvolgen van testmateriaal, alloceren van testmateriaal, aansturen van stromen van monsters. Gesteld wordt om dit allemaal te kunnen doen, het LCDK uitgebreid moet worden met ten minste 10 personen.<sup>86</sup>

Ook wordt op 1 mei een nieuwsbrief van het LCT verstuurd. Hierin wordt geschreven dat alle GGD’en en medisch microbiologische labs (MML’s) worden aangesloten op het IT-systeem CoronIT, het landelijk digitale systeem dat de testprocessen ondersteunt, waardoor ze sneller en efficiënter kunnen verlopen. Als centraal testregistratiesysteem kan CoronIT belangrijke sturingsinformatie geven over het verloop van de epidemie. GGD’en zijn bezig het systeem versneld te implementeren. Uitgangspunt is dat alle GGD’en op 8 mei zijn aangesloten. Aansluiting van de MML’s wordt naar verwachting afgerond in de loop van mei. Het LCDK werkt ondertussen aan een model om de verdeling van schaarse voorraden van de MML’s te optimaliseren aan de hand van een clustermodel. Het LCDK wordt daarnaast versterkt met twee personen als aanspreekpunt voor laboratoria (het LCDK bestond reeds uit 5 personen, nu 7). Bij het LCDK kunnen labs aangeven waar knelpunten dreigen te ontstaan. Het LCDK organiseerde op 24 april een webinar, waar 150 medewerkers van MML’s en pandemielabs aan deelnamen.<sup>87</sup>

Op 1 mei wordt door het ministerie van VWS, op basis van de offerte uitvraag van 26 maart, een contract gesloten met een leverancier van RNA-extractieapparatuur en bijbehorende verbruiksartikelen ten behoeve van COVID-19 tests alsmede voor levering van COVID-19 RT-PCR verbruiksartikelen ten behoeve van COVID-19 tests. De minister staat garant voor een minimum afname voor een periode van 6 maanden.<sup>88</sup>

### 02

Van 2 mei dateert een interne memo van een beleidsmedewerker aan de stuurgroep LCT, over de aanschaf van nieuwe machines. In de memo wordt geschreven dat er tot de herfst voldoende machinecapaciteit is (ook bij uitbreiding van het testbeleid). De capaciteit van de huidige machines kan vergroot worden tot 62.000 tests per dag. Ook is er tot de herfst voldoende tijd om reguliere (en eventueel verkorte) aanbesteding te doorlopen van eventueel nieuwe machines. Er is dus geen sprake van dergelijke spoedeisendheid dat het overslaan van een (vorm van) aanbesteding te rechtvaardigen is – zoals beschreven in de Richtsnoeren die de Europese Commissie in april 2020 heeft gepubliceerd over de aanbesteding van overheidsopdrachten in tijden van de Covid-19 crisis. Alleen bij uiterste spoedeisendheid mag worden afgezien van aanbesteding. Het rechtstreeks gunnen aan één partij moet zoveel mogelijk voorkomen worden. Als er geen aanbesteding is gedaan, en achteraf blijkt dat er geen sprake is van uiterste spoedeisendheid, dan is de overheid schadeplichtig en kan de overeenkomst worden vernietigd. Daarbij wordt tevens opgetekend in de memo dat, gezien de grote media-aandacht voor inkoop van testen, het omzeilen van de aanbestedingsregels kans op schade en negatieve publiciteit met zich mee zou brengen.

Wel wordt opgemerkt dat internationaal de vraag naar testmachines waarschijnlijk zal toenemen. Als iedereen getest mag worden, verwacht men vanaf de herfst wel een capaciteitstekort. Geadviseerd wordt daarom om wel zo snel mogelijk te starten met de aanbesteding voor de aanschaf van nieuwe machines en bijbehorende testmaterialen. Van de stuurgroep LCT wordt hierover een besluit gevraagd.<sup>89</sup>

### 05

Op 5 mei wordt aangekondigd dat Nederland 1 miljoen serologische tests heeft aangekocht. Deze testen laten zien of iemand besmet is geweest met corona. Deze testen worden steekproefsgewijs uitgevoerd. Zo is het mogelijk om inzicht te krijgen in hoe het virus zich in Nederland verspreidt. Dit bevolkingsonderzoek wordt gedaan door Sanquin, het RIVM en een aantal medische laboratoria. Minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de speciaal coronagezant overhandigden de testkits aan de Raad van Bestuur van bloedbank Sanquin.<sup>90</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## Mei 06

Op 6 mei vindt een Stuurgroep LCT plaats. Hier wordt ook gesproken over het werkbezoek van de minister aan Sanquin: de focus lag op Wantai testen. Het verhaal over serologie is door o.a. NOS en RTL redelijk genuanceerd opgeschreven (geen focus op immuniteit).<sup>91</sup>

Diezelfde dag stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer. Hij schrijft dat er inmiddels meer dan 50 laboratoria gevalideerd voor Covid 19 diagnostiek. Deze testcapaciteit kan alleen optimaal worden benut wanneer testmaterialen en monsterstromen flexibel worden verdeeld. Hiertoe zijn zeven regionale clusters van medische microbiologische laboratoria (MMLs) ingericht en 8 pandemielabs aangesloten die met name de monsterstroom vanuit de GGD zullen opvangen. Een nieuw ICT systeem voor laboratoria en GGD'en faciliteert en vereenvoudigt dit proces.

Het OMT adviseert sterk in te zetten op serologische surveillance. De taskforce serologie heeft advies gegeven over de strategie rond serologisch testen met de kennis van nu. Dit advies behelst inzet op drie componenten: 1) populatie--brede representatieve studies; 2) specifieke populatiestudies (bijvoorbeeld bij zorgwerkers); en 3) inzet voor individuele patiëntdiagnostiek. De taskforce serologie adviseert om in te zetten op vervolgonderzoeken naar de relatie tussen antistoffen en immuniteit. Vrijdag 1 mei zijn testmaterialen Nederland binnengekomen voor ongeveer een miljoen serologische testen. De benadrukt dat het verkopen van dergelijke corona-sneltesten aan consumenten niet is toegestaan.<sup>92</sup>

## 07

Op 7 mei vindt een Stuurgroep LCT plaats. [Ambtelijk VWS] maakt complimenten aan iedereen in het LCT voor de geleverde inspanningen de afgelopen weken. "We zijn pas zes weken geleden begonnen en nu staat het testbeleid/capaciteit als een huis." Daarnaast zijn er veel complimenten van MML's richting TFS, de speciaal gezant, VWS en RIVM over de aanschaf van Wantai – dat is een goed besluit geweest.<sup>93</sup>

Op dezelfde dag verzorgt de heer Van Dissel een technische briefing in de Tweede Kamer. Hij spreekt onder andere over testen: de positieve testen op het totaal aantal uitgevoerde testen zit nu onder de 10%. Dit geeft aan dat het testbeleid op de goede weg is. Ook neemt het absolute aantal positieve gevallen af.<sup>94</sup>

Later die dag volgt ook een debat met de minister in de Tweede Kamer. In juni is de testcapaciteit 30.000, zegt minister De Jonge. Iedereen met klachten wordt dan getest. Voor de wintermaanden wil de minister ervoor zorgen dat er zeker 70.000 tests kunnen worden verricht.<sup>95</sup>

Via Twitter laat de minister weten het geweldig te vinden dat DSM razendsnel een productielijn heeft opgezet, hier in Nederland, voor de productie van wattenstaafjes. Op verzoek van de Nederlandse overheid is DSM gestart met de productie van 2,8 miljoen coronatest staafjes voor de neus. DSM zal voldoende teststaafjes produceren om Nederland voor de komende drie maanden in de totale behoefte te voorzien.<sup>96</sup>

## 08

Van 8 mei dateert de zesde nieuwsbrief/update van het LCT. In de update wordt opgemerkt dat het aantal afgenomen testen iets is teruggelopen. Dat is gedeeltelijk te verklaren doordat minder mensen verkoudheidsklachten ontwikkelen met het warmere weer. Het aantal positieve testen is deze week afgenomen met 8%. Daarnaast is het streven, geuit door minister De Jonge, dat per 1 juni alle volwassenen met Covid-19 gerelateerde klachten zich kunnen laten testen. Volgens schattingen van de RIVM zou dat leiden tot een testvraag van 28.000 testen per dag in juni, oplopend tot 31.000 per dag in september. Om voorbereid te zijn op een stijging van de testvraag in het najaar, worden nu al de opties verkend om de testcapaciteit verder te verruimen na september. Vanaf 11 mei worden de maatregelen om verspreiding van Covid-19 tegen te gaan, in verschillende sectoren versoepeld en mogen bepaalde contactberoepen (paramedisch, persoonlijke verzorging, rijinstructeurs etc.) weer aan de slag. Zij kunnen bij symptomen vanaf 11 mei ook getest worden. Vanaf 18 mei kunnen ook zorgverleners in de thuiszorg (ook mantelzorg), vrijwilligers in de palliatieve zorg, PGB-gefinancierde zorgverleners, huishoudelijke hulp (WMO-gefinancierde hulp), jeugdhulpverleners, personeel werkzaam in het openbaar vervoer en politiemedewerkers, BOA's en marechaussee zich laten testen. Voor alle testgroepen wordt het criterium dat iemand langer dan 24 uur klachten moet hebben losgelaten, in het belang van snel bron- en contactonderzoek.

Daarnaast wordt in de nieuwsbrief vermeld dat Nederland op 1 mei testmaterialen heeft binnengekregen voor 1 miljoen serologische testen van Wantai, welke worden ingezet voor aanvullende diagnostiek bij ernstig zieke patiënten met Covid-19 symptomen waarbij de PCR tests geen uitsluitsel geven. De testen zullen ook ingezet worden voor lopende brede bevolkingsonderzoeken van onder meer Sanquin en RIVM, en onderzoek om meer informatie te verkrijgen over de ontwikkeling van antistoffen bij mensen die het virus al hebben gehad. De testen kunnen echter niet aantonen of iemand immuun is voor het virus, omdat niet vaststaat in welke mate iemand die antistoffen heeft aangemaakt, ook daadwerkelijk immuniteit ontwikkelt. De taskforce serologie adviseert daarom de serologische testen vooralsnog niet voor persoonsgebonden maatregelen in te zetten. Eventuele sneltesten die aan consumenten worden verkocht voor thuisgebruik, zijn niet toegestaan. RIVM en de IGJ waarschuwen voor het gebruik van deze testen. Verder wordt in de nieuwsbrief aandacht besteed aan de succesvolle ingebruikname van CoronIT (ten behoeve van de coördinatie van monsterstromen), verdere uitwerking van het clustermodel (om de verwachten toenemende stroom van testen efficiënt te verwerken en te zorgen voor voldoende capaciteit), het plan van het LCDK om lange termijnscenario's te ontwikkelen voor het najaar, en de productie van swabs in Nederland.<sup>97</sup>

## 13

Op 13 mei staat in het situatierapport van VWS dat de IGJ veel signalen krijgt dat coronatesten worden verkocht aan particulieren. Ook in de media verschijnen hier veel berichten over. De kwaliteit van de testprocedure is alleen gega-randeerd als die via een arts verloopt.<sup>98</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Mei

### 15

Op 15 mei verschijnt de zevende nieuwsbrief/update van het LCT. Aangegeven wordt dat het aantal testen per week in de afgelopen twee weken stabiel blijft met rond de 29.000 testen per week. Terwijl het aantal geteste personen gelijk blijft, ziet men een daling van het aantal positieve testresultaten, dit daalt met ongeveer 6%. Vanaf 18 mei worden er weer enkele nieuwe doelgroepen toegevoegd aan het testbeleid (zorgverleners in de thuiszorg (ook mantelzorg), vrijwilligers in de palliatieve zorg, PGB-gefinancierde zorgverleners, huishoudelijke hulp (WMO-gefinancierde hulp), jeugdhulpverleners, personeel werkzaam in het openbaar vervoer en politiemedewerkers, BOA's en marechaussee). Vanaf juni kunnen alle volwassenen zich laten testen. Het LCDK buigt zich over de verdeling van nieuw aangeschafte apparatuur en herverdeling van reeds aanwezige machines, om de labcapaciteit maximaal te kunnen vergroten. Ook wordt in de nieuwsbrief aangegeven dat de uitrol van Coron-IT voorspoedig verloopt. Steeds meer GGD'en en laboratoria werken inmiddels met het systeem. [Ambtelijk VWS] heeft op 12 mei een brief verstuurd naar alle bestuurders van ziekenhuizen en medisch microbiologische laboratoria die Covid-19 diagnostiek (gaan) uitvoeren, met het verzoek om de implementatie van Coron-IT te prioriteren. Tot slot wordt opgemerkt dat er hulp uit onverwachte hoek komt: 20 hebben een aardappelveredelaar uit Joure en het NFI in Den Haag ook een aantal apparaten beschikbaar gesteld.<sup>99</sup>

### 20

Op 20 mei verzorgen Jaap van Dissel (directeur van het Centrum voor Infectieziektebestrijding RIVM), Marian Kaljouw (voorzitter raad van bestuur NZa) en Sjaak de Gouw (directeur publieke gezondheid GGD Hollands Midden) een technische briefing aan de Tweede Kamer. Jaap van Dissel heeft onder andere gesproken over het percentage positieve testen wat inmiddels onder de 5% ligt. Sjaak de Gouw heeft gesproken over het contact- en bron onderzoek en het testbeleid. In de eerste helft van april voerde de GGD 10.000 testen per dag uit. Na een eerdere daling is dit nu weer toegenomen door de verruiming van het testbeleid. De huidige testcapaciteit ligt rond de 17.000 testen per dag. Vanaf juni (als iedereen met klachten getest kan worden) is de verwachting dat er ongeveer 34.000 testen per dag uitgevoerd moeten worden.<sup>100</sup>

Op 20 mei staat in een slidepresentatie over de beschikbare testcapaciteit voor Covid-19 dat het aantal tests is gestegen naar 6000 per dag. De slides geven de resultaten weer uit de achtste uitvraag bij laboratoria. De grootste teststroom is vanuit ziekenhuizen (2300 tests per dag). De GGD'en doen ongeveer 1000 tests per dag. 4 labs geven aan over 5 dagen door de voorraden heen te zijn, en 3 labs over 7 dagen.<sup>101</sup>

Van deze datum dateert eveneens een brief van VWS (directie CZ) aan pandemiolaboratoria in Nederland. In de brief worden de laboratoria verzocht om een voorraad van testmaterialen aan te leggen waarmee het lab gedurende vier weken op maximale capaciteit kan draaien (aangezien per 1 juni het testbeleid wordt verruimd). De voorraad dient als buffer om eventuele onzekerheden in de levering op te kunnen vangen. VWS schrijft er vertrouwen in te hebben dat de materialen vóór verlopen van de houdbaarheidsdatum ingezet zullen worden. Wanneer laboratoria echter materialen overhouden waarvan de houdbaarheidsdatum is verstreken, zal het ministerie de gemaakte kosten voor deze testmaterialen vergoeden. Als dat het geval is, dient men contact op te nemen met de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). De Landelijke Coördinatie Diagnostische Keten (LCDK) zal contacten onderhouden over het verbruik van testmaterialen en het eventueel bijstellen van de benodigde voorraad. Over de betaling voor de uitgevoerde tests wordt geschreven dat het uitgangspunt is dat laboratoria een factuur sturen naar de partij die geteste samples heeft opgestuurd. In veel gevallen zal dit een GGD zijn, en in sommige gevallen een ander lab dat samples heeft doorgestuurd. Deze informatie wordt ook zichtbaar via CoronIT.<sup>102</sup>

Middels een interne nota van eveneens 20 mei wordt aan [ambtelijk VWS] gevraagd om de hiervoor genoemde brief aan pandemiolaboratoria te ondertekenen. Een samenvatting van de brief wordt beknopt opgenomen. Daarbij wordt aangegeven dat laboratoria alleen extra voorraad willen aanleggen wanneer ze zekerheid hebben dat zij niet voor de kosten opdraaien wanneer de houdbaarheidsdatum van testmateriaal is verstreken. De brief bevat een verzekering van het ministerie dat VWS de kosten op zich zal nemen wanneer laboratoria met materialen blijven zitten. De kans dat dit nodig is, wordt in de ambtelijke nota klein geacht. De houdbaarheid van testmaterialen bedraagt over het algemeen 6 maanden of langer. De verwachting is dat de materialen binnen 4 maanden zijn opgebruikt. De maximale financiële risico is volgens McKinsey €10 miljoen (28x de maximale capaciteit per lab). In de nota is tevens een tabel opgenomen met de maximale capaciteit per dag, per lab (hierin zijn 72 labs opgenomen):<sup>103</sup>

### 22

Op 22 mei worden in een nota gericht aan de minister van VWS vier thema's behandeld: 1. Testcapaciteit PCR bij de labs; 2. Voorstel voor aanpassing serologisch testbeleid; 3. Voorstel voor adviesaanvraag OMT inzake asymptomatisch testen; en 4. Financiën rond testbeleid. Over de testcapaciteit wordt aangegeven dat de huidige stand van zaken geen absolute zekerheid biedt dat de laboratoriumtestcapaciteit per 1 juni voldoende is om de mogelijke vraag voor 'iedereen met klachten' aan te kunnen. Met uitstel tot 15 juni beperkt de minister dit risico. Daar staat tegenover dat de testbereidheid van de Nederlandse bevolking op basis van de afgelopen weken niet heel groot lijkt te zijn. Dat geeft comfort bij een eventueel besluit om vast te houden aan de datum van 1 juni. Daarnaast wordt aangegeven dat de Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) niet meer (maar ook niet minder) is dan een samenwerkingsverband tussen VWS, RIVM en de Taskforce Diagnostiek/NVMM. Partijen werken hierin intensief en op dagelijkse basis samen. Adviesbureau McKinsey draagt bij met data-analyse en advies. VWS heeft opdracht gegeven tot de inrichting van een uitvoerend Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten, een projectorganisatie begeleid door Berenschot en geleid door [functionaris]. Dit heeft de uitvoerende kracht om te kunnen sturen op de beschikbare capaciteit bij SARS-CoV-2 gevalideerde laboratoria versterkt. Tegelijk blijft het ingericht als een crisisorganisatie. Vanwege het blijvende belang van testcapaciteit voor de controlestrategie op Covid-19 is het wenselijk om de regie hierop te consolideren, zodat dit minimaal tot en met februari 2022 kan worden volgehouden. Wij denken dat het nodig is om een steviger uitvoeringsorganisatie in te richten, met een duidelijk mandaat, in opdracht van VWS.

De minister wordt daarnaast gevraagd of hij de noodzaak deelt om te komen tot een verruiming van de beleidslijn serologisch testen. Over asymptomatisch testen staat dat de maatschappelijke behoefte lijkt te groeien om asymptomatisch testen onderdeel te maken van de strategie van het kabinet. Om voorbereid te zijn op mogelijke beleidsafwegingen in de toekomst wordt de minister geadviseerd het OMT te vragen om te komen tot een aantal mogelijke scenario's met asymptomatisch testen. In de nota wordt tenslotte geprobeerd te komen tot een inschatting van het budgettaire beslag dat is gemoeid met het testbeleid per 1 juni. Het betreft een eerste inschatting van 515 miljoen euro.<sup>104</sup>





# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## Mei

### 22

Op 22 mei verschijnt ook de achtste nieuwsbrief van het LCT. Het aantal testen per dag ligt momenteel rond de vier- à vijfduizend per dag, en het aantal positieve testen is 5,1% lager dan een week eerder. Vanaf 2 juni kunnen ook docenten en leerlingen uit het voortgezet onderwijs bij milde klachten getest worden. Er is voor deze verruiming voldoende testcapaciteit beschikbaar, zo wordt geschreven. Verder wordt aangegeven dat het ministerie van VWS vijf Siemens Versant machines heeft aangeschaft, die aan labs uitgeleend zullen worden om de capaciteit tijdelijk te verhogen. Ook hologic kits worden komende tijd verdeeld onder de laboratoria die daarop hebben ingetekend. De implementatie van CoronIT verloopt volgens planning. Er werken op dit moment 15 GGD'en en 6 MML's met CoronIT. Doel is om voor 1 juni alle MML's die samenwerken met GGD'en aan te sluiten, en vervolgens ook alle overige labs.<sup>105</sup>

### 25

In de Stuurgroep LCT van 25 mei wordt aangegeven dat uitgaande van de meest conservatieve schatting er net niet de capaciteit klaarstaat die de RIVM modellen aan testvraag voorspellen. Maar de vraag lijkt lager uit te pakken en er zit rek in het systeem, dus we kunnen los in juni. Niemand in de stuurgroep brengt geluiden naar voren om de startdatum om iedereen te testen uit te stellen.<sup>106</sup>

### 27

Op 27 mei staat in het situatierapport van VWS dat sinds 6 mei medewerkers met (milde) klachten in het basisonderwijs en de kinderopvang zich laagdrempelig kunnen laten testen. Dat kan bij de 'teststraten' van de GGD, via de huisarts of het ziekenhuis. Uit analyses van de eerste 2100 testen bij deze groep in de teststraten blijkt dat 2,8% van medewerkers met klachten uit de kinderopvang en het basisonderwijs positief testte op Covid-19. Daarnaast wordt aangegeven dat vanaf 1 juni iedereen met milde klachten die mogelijk duiden op het coronavirus via een landelijk nummer een afspraak kan maken om zich te laten testen bij de GGD. In heel Nederland is het aantal testlocaties van de GGD'en uitgebreid tot ruim 80. Zowel bij een negatieve als positieve uitslag wordt er binnen 48 uur gebeld over de uitslag.<sup>107</sup>

Op 27 mei staat in een slidepresentatie over de beschikbare testcapaciteit voor Covid 19 dat het aantal tests is gedaald ten opzichte van een week eerder naar 5200 per dag. De slides geven de resultaten weer uit de negende uitvraag bij laboratoria. Het gemiddeld aantal dagen voorraden van de MMLs is met 11% gestegen.<sup>108</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
**Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit**
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Juni

### 01

Vanaf 1 juni kan iedereen met milde klachten die mogelijk duiden op het coronavirus zich laten testen bij de GGD.<sup>109</sup>

### 03

Op 3 juni gaat minister De Jonge op bezoek bij de testlocatie in Nootdorp waar tot 2000 mensen per dag getest kunnen worden.<sup>110</sup>

### 08

Op 8 juni laat minister De Jonge via Twitter weten dat in de eerste week 49.228 mensen zijn getest waarvan er ongeveer 1000 besmet bleken. Zij en duizenden van hun contacten moeten nu thuisblijven.<sup>111</sup>

### 11

Op 11 juni meldt minister De Jonge dat de 100.000<sup>e</sup> testafspraak is gemaakt sinds 1 juni bij de GGD.<sup>112</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
- 4. Testbeleid**  
**Een terughoudend testbeleid**  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

## 4. Testbeleid

Terwijl er hard wordt gewerkt om de testcapaciteit uit te breiden, kan ook stapsgewijze uitbreiding van het testbeleid worden voorbereid. Een belangrijke afweging daarbij is de vraag of er ook écht voldoende capaciteit is om een nieuwe ‘doelgroep’ toe te voegen aan het testbeleid. Het beleid is dan ook in de eerste plaats: blijf thuis bij klachten. Eind maart komt langzaam maar zeker het vertrouwen dat de capaciteit voldoende is uitgebreid om het testbeleid te verruimen. Een tweede vraagstuk dient zich daarna echter ook aan: is er ook voldoende capaciteit bij de GGD'en om de tests af te nemen?

### Een terughoudend testbeleid

Als in Nederland voor het eerst berichten verschijnen over een nieuw coronavirus dat is opgedoken in China (Wuhan) is de ‘casusdefinitie’ voor testen nog beperkt tot mensen die long- of verkoudheidsklachten hebben en een link hebben met Wuhan.

#### Januari

##### 01

In de weken die volgen wordt de casusdefinitie een aantal keren uitgebreid. Op 27 januari wordt op basis van adviezen van het OMT de casusdefinitie verbreed: ook bij koorts kan getest worden. Daarnaast moet er een link zijn met Wuhan of een nieuw gebied waar actuele overdracht plaatsvindt.<sup>113</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
**Een terughoudend testbeleid**  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Februari

25

Op 25 februari schrijft minister Bruins in een brief aan de Tweede Kamer dat de casusdefinitie voor testen wederom is aangepast: een persoon met koorts en hoesten of kortademigheid, die de afgelopen twee weken in landen of regio's met wijdverspreide transmissie is geweest, of de afgelopen twee weken contact heeft gehad met een patiënt met het nieuwe coronavirus wordt gevraagd de huisarts te bellen. Het RIVM adviseert daarnaast aan ziekenhuizen om diagnostiek naar het nieuwe coronavirus te overwegen bij patiënten met een longontsteking zonder duidelijke verwekker en/of die niet reageren op de empirische therapie (onbegrepen pneumonie). Hiermee worden dus patiënten waarvan de oorzaak van de longontsteking niet duidelijk is vanaf nu ook getest op het nieuwe coronavirus.<sup>114</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
**Een terughoudend testbeleid**  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

## Maart

### 03

Op 3 maart wordt in het BTCb aangegeven dat GGD'en vanaf dat moment zelf kunnen besluiten of ze personen testen.<sup>115</sup>

### 08

Omdat er een tekort aan testmateriaal dreigt en er in Brabant steeds meer patiënten opduiken, adviseert het OMT een week later (op 8 maart) om bij een vastgestelde besmetting geen gezinsleden meer te testen. Uitzondering zijn zorgmedewerkers en risicogroepen.<sup>116</sup>

### 12

Op 12 maart besluit het OMT in verband met de nieuw ontstane epidemiologische situatie, de hoge werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen om de indicaties voor testen aan te passen. Het brononderzoek wordt losgelaten. Het contactonderzoek bij bevestigde gevallen richt zich op het alert maken van personen uit de risicogroepen, zodat zij bij klachten snel getest worden en snel medische zorg krijgen bij het ontwikkelen van complicaties. Indicaties voor testen: • personen uit de risicogroepen: ≥70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie); • bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid); • zorgmedewerkers.<sup>117 118</sup>

### 17

Vanaf **17 maart** is de ouderenzorg via Verenso aangesloten bij het OMT. Het OMT geeft dan nog het advies om terughoudend te zijn met het testen bij personeel. RIVM en Verenso maken een nieuwe richtlijn voor het testbeleid in de ouderenzorg.<sup>119</sup>

### 18

Op 18 maart staat in een OMT advies dat zowel testcapaciteit als de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers beperkt zijn. Vanwege de beperkte beschikbaarheid van laboratoriummaterialen en het veelvuldig testen van ziekenhuismedewerkers is er behoefte aan een uniform testbeleid voor deze groep. Het OMT adviseert om terughoudend te zijn met testen van personeel (er is immers al informatie hierover verzameld) zodat er voldoende testen beschikbaar blijven om patiënten en specifieke, moeilijk vervangbare zorgverleners te kunnen testen. Als actiepunten op het testbeleid worden genoemd: Opstellen uniform testbeleid voor ziekenhuismedewerkers. Het RIVM zal op basis van input vanuit OMT deelnemers een landelijk beleid opstellen. Het aanpassen van de indicatie voor testbeleid voor patiënten in de huisartsenpraktijk: Het RIVM zal dit met de NHG uitwerken. Het aanpassen van de inzetbaarheid en testbeleid voor medewerkers in instellingen ouderenzorg: Verenso en RIVM zullen dit uitwerken.<sup>120</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

**Stapsgewijze uitbreiding testbeleid**

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

## Stapsgewijze uitbreiding testbeleid

### Maart

#### 27

Op 27 maart wordt in een OTCb gesteld dat het testbeleid momenteel nog gericht is op minder testen (in verband met de capaciteit), maar dat dit zal moeten worden aangepast.<sup>121</sup>

#### 30

Op 30 maart adviseert het OMT het testbeleid uit te breiden voor personen en zorgmedewerkers met klachten passend bij een Covid-19 infectie. Voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis stelt het OMT voor om alleen kritische zorgmedewerkers te testen en blijft het beleid voor opgenomen patiënten onveranderd. Buiten het ziekenhuis heeft het testen van patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19-infectie alleen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg bij de risicogroepen zoals uitgeschreven in de bijlage bij de LCI-richtlijn 'testbeleid risicogroepen' en/of als het consequenties heeft voor het beleid zoals gebruik van PBM of inzet van thuiszorg. Het testen van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis verschilt per sector. Globaal adviseert het OMT om het testbeleid te verruimen. Voor de uitvoering en prioritering van het testbeleid en het optimaal gebruik van de testcapaciteit bij de verschillende laboratoria (zowel humaan als veterinair) adviseert het OMT om, via de ROAZ, voor de verschillende sectoren een coördinator hiervoor aan te stellen om de regionale structuur te handhaven en voor centrale regie hierop. Er is enige tijd nodig om dit te organiseren. Voorgestelde werkwijze kan per volgende week ingaan, mits de testcapaciteit uitgebreid is en de infrastructuur voor monsterafname, vervoer en verwerking van monsters gereed is.<sup>122</sup>

#### 31

Op 31 maart maakt het kabinet bekend dat de toenemende capaciteit leidt tot een ruimer testbeleid. Zorgmedewerkers en patiënten met klachten buiten het ziekenhuis kunnen voortaan ook worden getest. Het gaat hierbij om verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ. Ook huisartsen kunnen mensen in risicogroepen met klachten of patiënten met een grote zorgbehoefte testen. Het nieuwe testbeleid wordt in een RIVM-richtlijn vastgelegd en gaat in per 6 april.<sup>123</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

### 2. Dreiging schaarste testmaterialen

### 3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

### 4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

**Stapsgewijze uitbreiding testbeleid**

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

### 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## April

### 06

Op 6 april treedt het nieuwe testbeleid in werking. Van die datum dateert ook het advies van het OMT waarin wordt gesteld dat er momenteel voldoende capaciteit voorhanden is om de uitbreiding van het testbeleid ook daadwerkelijk in gang te zetten.<sup>124</sup>

### 07

7 april Om 19:00u geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting na afloop van het crisisberaad van het kabinet. Er zijn geen grote nieuwe besluiten genomen, omdat de maatregelen nu eerst hun werk moeten doen.

De minister stelt dat in een volgende fase testen cruciaal blijft en dat hij daarom in blijft zetten op het verruimen van testcapaciteit. Het beter kunnen opsporen van besmettingen kan helpen om een nieuwe opleving van de uitbraak te voorkomen. En bij een intensiever testbeleid hoort ook een intensiever contactonderzoek en we zien dat technologie daarbij behulpzaam kan zijn. Hij denkt daarbij aan twee mogelijke apps. Een die je vertelt of je in de buurt bent geweest van een andere gebruiker die besmet blijkt te zijn, je krijgt dan het advies om binnen te blijven, en je krijgt het verzoek om een tweede app te gebruiken waarmee je makkelijk contact kunt houden met een dokter in de buurt. Het is testen, het is traceren en vervolgens van huis uit rapporteren. Hij zegt daar echter wel meteen bij dat dat alleen kan als we heel zorgvuldig omgaan met privacy. Het kan alleen met vertrouwen van de samenleving en dat vraagt een nauwkeurige verdere uitwerking en waar de minister de samenleving snel over hoopt te kunnen informeren.<sup>125</sup>

### 10

Op 10 april stuurt minister De Jonge een brief naar Actiz, Zorgthuisnl, Verenso, VGN, NVAVG, NVAB en VenVN over de testmogelijkheden van zorgmedewerkers. De minister schrijft dat vanaf 6 april het beleid voor testen op een COVID-19 besmetting is verruimd. Medewerkers bij zorginstellingen hebben de mogelijkheid om zich te laten testen, binnen de hiervoor opgestelde richtlijnen van het RIVM. De minister geeft aan dat de GGD'en klaar zijn om zorgmedewerkers te testen op de daarvoor ingerichte testfaciliteiten. De minister roept de bestuurders op om hun leden en hun medewerkers actief te informeren.<sup>126</sup>

### 14

Op 14 april staat in een OMT advies dat het testbeleid gericht is op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers. Het OMT staat achter het huidige testbeleid. Het blijkt dat het huidige testbeleid nog niet overal voldoende is geëffectueerd en er meer ruimte is voor het uitvoeren van testen binnen het huidige testbeleid dan waarvan nu gebruik gemaakt wordt. Daarnaast is het mogelijk om in het kader van uitbraakonderzoek extramuraal medewerkers of cliënten te testen om gericht aanvullende maatregelen te nemen bij een mogelijk cluster/uitbraak. Het OMT ziet geen aanleiding het huidige testbeleid te verruimen. Het testen van zorgmedewerkers moet bijdragen aan het beschermen van kwetsbare groepen en de optimale inzet van schaarse medewerkers. Zorgmedewerkers met klachten die werkzaam zijn buiten de sectoren die nu laagdrempelig getest worden dienen thuis te blijven of vervangende/aangepaste werkzaamheden te verrichten waarbij zij afstand houden van cliënten. Pas als dit niet mogelijk is komt testen in beeld. Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.<sup>127</sup>

In het BTCb van 14 april wordt vanuit de directie communicatie aangegeven dat zorgprofessionals nu nog onvoldoende weten wat het testbeleid is. Er wordt gezorgd voor gerichte communicatie op zorgprofessionals. Daarbij is er aandacht voor dat niet alle zorgprofessionals verbonden zijn aan een instelling en mogelijk bepaalde mediakanalen zoals Twitter niet volgen.<sup>128</sup>

In een kamerbrief van 14 april geeft minister De Jonge aan zich met het oog op het beleid 'testen, traceren en thuis rapporteren' voor te bereiden door middel van een aantal scenario's waarbij stapsgewijs nieuwe doelgroepen toegang kunnen krijgen tot testen op besmetting. Het gaat daarbij om groepen die vanuit maatschappelijk en economisch oogpunt prioriteit krijgen om bij klachten uitsluitsel te krijgen of zij wel of niet besmet zijn, zodat zij niet onnodig verplicht thuis hoeven te blijven. Het testbeleid wordt enerzijds afgestemd op de rol die het kan spelen in de verschillende fases van de uitbraak, anderzijds op de beschikbare testcapaciteit. Met betrekking tot de genomen maatregelen om bewoners en zorgmedewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen te beschermen, zegt minister De Jonge dat deze de afgelopen weken op onderdelen zijn aangepast. Zo geldt nu voor het testbeleid: alle medewerkers met klachten en direct patiëntcontact kunnen zich melden.<sup>129</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
**Stapsgewijze uitbreiding testbeleid**  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## April

### 21

Op 21 april houden minister-president Rutte en prof. dr. Jaap van Dissel een persconferentie. De minister-president stelt als cruciale en harde randvoorwaarde voor opening van de scholen dat leerkrachten en het personeel in de opvang dezelfde testmogelijkheden krijgen als het zorgpersoneel. Zij kunnen zich bij klachten laten testen.<sup>130</sup>

Ook in een Kamerbrief diezelfde avond benadrukt minister De Jonge de cruciale voorwaarde voor de aanpassingen in onderwijs en kinderopvang dat docenten zich laagdrempelig kunnen laten testen als zij 24 uur klachten hebben die passen bij COVID-19, en na triage door een arts. Met de uitbreiding van het testbeleid naar zorgmedewerkers en patiënten met klachten buiten het ziekenhuis is het aantal afgenomen testen gestegen van 4000 per dag naar circa 7000 per dag. Onder de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is nu een landelijk laboratoriumnetwerk voor het coronavirus gevormd met meer dan 40 medisch-microbiologische en enkele niet-medische laboratoria die samen in staat zijn om 17.500 tests per dag uit te voeren. Dit kan oplopen tot 29.000. Daarmee is ook voor de aanstaande verruiming van het testbeleid voldoende capaciteit beschikbaar (leraren en medewerkers kinderopvang). Naast het personeel van basisscholen, kinderdagverblijven, speciaal onderwijs en buitenschoolse opvang, meldt de minister dat ook professionals in handhaving en toezicht (politie, BOA's en medewerkers bij Dienst Justitiële Inrichtingen) getest kunnen worden.<sup>131</sup>

### 24

In een nieuwsbrief van het LCT van 24 april wordt ook aangegeven dat vanaf 11 mei ook personeel van basisscholen, kinderdagverblijven, speciaal onderwijs en buitenschoolse opvang bij klachten die langer dan 24 uur aanhouden, getest kunnen worden. Het RIVM en VWS werken de instructies voor de triage van onderwijspersoneel en financiering van de testen nader uit.

De leidraad die door GGD GHOR Nederland en de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) is opgesteld met uitgangspunten voor het testen van patiënten door GGD'en en huisartsen maakt het mogelijk dat er meer testen bij patiënten worden afgenomen. Ook professionals werkzaam in handhaving en toezicht kunnen in aanmerking komen voor een test.<sup>132</sup>

### 30

Op 30 april wordt op de website met coronanieuws van de rijksoverheid de aankondiging gepubliceerd dat het testbeleid uitgebreid wordt voor nieuwe doelgroepen. Personeel in het basisonderwijs en de kinderopvang, jeugdtrainers en mantelzorgers kunnen binnenkort getest worden. Omdat het kabinet vorige week heeft besloten dat vanaf 11 mei de basisscholen, buitenschoolse opvang, kinderopvang en gastouders weer opengaan, is met deze sectoren afgesproken dat vanaf 6 mei het personeel zich bij klachten kan laten testen. Zo kunnen zij voordat de scholen en kinderopvang opengaan alvast laten vaststellen of zij met het coronavirus zijn besmet geraakt. Voor jeugdtrainers gelden dezelfde regels als voor medewerkers in de sectoren van onderwijs en kinderopvang. Vanaf 18 mei kunnen ook zorgverleners in de thuiszorg (ook mantelzorg), vrijwilligers in de palliatieve zorg, PGB-gefinancierde zorgverleners, huishoudelijke hulp (WMO-gefinancierde hulp), jeugdhulpverleners, personeel werkzaam in het openbaar vervoer en politiemedewerkers, BOA's en marechaussee zich laten testen.<sup>133</sup>

Op 30 april vindt een afstemmingsoverleg plaats. Hier wordt besproken dat iedereen die te maken heeft met patiënten getest mag worden. Dit moet gelijk volgende week ingaan want we moeten testcapaciteit benutten. RIVM past z.s.m. de testrichtlijnen aan zodat de huidige restricties voor mensen in de zorg (huishoudelijk verzorgenden) en mantelzorgers komen te vervallen. Het kabinetsbeleid is dat alle medewerkers in de zorg die werken met patiënten, getest kunnen worden. De testrichtlijn van het RIVM voor de zorgsector, moet in lijn zijn met het kabinetsbeleid. Met de verruiming naar bijvoorbeeld huishoudelijke zorg, maatschappelijke opvang en mantelzorgers bij kwetsbaren, zou het uitkomen op 11.000 testen per dag. Nu worden maar ongeveer 7.000 mensen per dag getest.<sup>134</sup>





Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

# Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen

Als in juni de doelstelling dat iedereen getest kan worden bereikt wordt, is er blijdschap en opluchting onder de betrokkenen. In korte tijd is een draaiend systeem voor testen en contactonderzoek neergezet. De testcapaciteit is slechts een paar weken opgeschaald zodat iedereen op dat moment getest kan worden. Maar de onzekerheid blijft ook bestaan. Gedurende de hele crisis moet het ministerie immers acteren op basis van inschattingen die vanwege de incubatietijd van het virus achterlopen op de realiteit. Prognoses en het beleid voor de verdeling van de testcapaciteit moeten noodgedwongen worden gemaakt op basis zicht in de achteruitkijkspiegel. Enerzijds is er het gevoel dat het ministerie met de tests voorop de golf is gekomen, anderzijds de onzekerheid van het verdere verloop en de mogelijkheid van een tweede golf. Ze kunnen immers niet vooruitkijken in de achteruitkijkspiegel.

## Mei 06

Op 6 mei staan minister-president Rutte en minister De Jonge tijdens een persconferentie opnieuw stil bij de aangekondigde verruiming van het testbeleid. Minister De Jonge kondigt aan dat vanaf 6 mei leraren en de medewerkers uit de kinderopvang zich bij klachten ook kunnen laten testen. Per 11 mei komen daar de contactberoepen bij, en vanaf 18 mei ook zorgverleners in de thuiszorg (ook mantelzorg), vrijwilligers in de palliatieve zorg, PGB-gefinancierde zorgverleners, huishoudelijke hulp (WMO-gefinancierde hulp), jeugdhulpverleners, personeel werkzaam in het openbaar vervoer en politiemedewerkers, BOA's en marechaussee. In juni - en hij streeft naar 1 juni - kan iedereen in ons land met klachten worden getest. Het is vervolgens cruciaal om positieve testuitslagen te laten volgen door een intensief contactonderzoek. De GGD'en hebben nu al ruim 3 keer zoveel mensen voor het bron- en contactonderzoek ingezet en zullen nog meer mensen gaan aantrekken. Ondertussen blijft de minister werken aan digitale ondersteuning van dat bron- en contactonderzoek.<sup>135</sup>

Ook in een Kamerbrief diezelfde avond wordt nogmaals de uitbreiding van het testbeleid besproken en herhaalt de minister het voornemen dat per 1 juni iedereen met klachten getest kan worden.<sup>136</sup>

Een dag volgt een debat in de Tweede Kamer. Met betrekking tot het testbeleid stelt minister De Jonge hier dat GGD'en voor dit onderzoek al van 250 naar 750 fte zijn gegaan. Volgende week komen de GGD's met een plan voor verdere uitbreiding, zodat ze klaar zijn voor opschaling per juni.<sup>137</sup>

## 08

Van 8 mei dateert een slidepresentatie en 'actieplan' over het verruimen van het testbeleid per 1 juni. Over de stand van zaken ten opzichte van 1 mei (vorige datum presentatie) wordt opgemerkt dat kinderen waarschijnlijk niet bij de doelgroepen kunnen worden opgenomen. Uit monitoringsdata blijkt daarnaast dat het RIVM de testvraag van drie doelgroepen heeft onderschat. Daarnaast is de verwachting dat de vraag geleidelijk zal teruggroeien naar het oude niveau, en niet meteen. Dit betekent dat de nieuwe schatting voor de testvraag uitkomt op 35.100 (ipv 47.800). Ook aan de productiezijde zijn wat wijzigingen (door beschikbaarheid materialen) waardoor de verwachte capaciteit op 35.600 komt. Hiermee lijkt de doelstelling van het kabinet op per 1 juni alle doelgroepen te testen haalbaar. Wel zijn er een aantal onzekerheden. De slides geven verder nadere informatie over de gewijzigde testvraag en -capaciteit, actuele acties, gevraagde beslissingen etc.<sup>138</sup>

Op 8 mei stuurt [ambtelijk VWS] een brief naar het RIVM, waarin staat dat het testbeleid per 6 april is aangepast. In deze uitzonderlijke situatie is besloten dat het testen van zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen vanaf die datum door de GGD kan plaatsvinden op rekening van het Openbare Gezondheidszorgbudget. Om te zorgen dat testen voor patiënten niet ten laste komen van het eigen risico van de patiënt heeft de minister van VWS besloten dat ook deze testen via het Openbare Gezondheidszorgbudget betaald kunnen worden. De maximumvergoeding voor een COVID-test vanuit het OGZ-budget, inclusief de testmaterialen, de test en het medisch microbiologisch consult bedraagt €95,00 euro. Tevens wordt aangegeven dat dit bedrag per 1 juni zal worden herzien. Vanaf 6 mei kunnen ook leraren van de basisschool getest worden door de GGD, vanaf 18 mei zal dit ook voor zorgverleners in de thuiszorg (ook mantelzorg), vrijwilligers in de palliatieve zorg, PGB-gefinancierde zorgverleners, huishoudelijke hulp (WMO-gefinancierde hulp), jeugdhulpverleners, personeel werkzaam in het openbaar vervoer en politiemedewerkers, BOA's en marechaussee gelden. Ook voor deze, en eventuele volgende groepen, kan de financiering via het Openbare Gezondheidszorgbudget betaald worden. [Ambtelijk VWS] verstrekt de opdracht aan het RIVM om de vergoeding voor deze testen, in aansluiting op de beleids- en uitvoeringsovereenkomst inzake de uitvoering voor gezamenlijke rekening van diagnostiek in de algemene infectieziektebestrijding van de openbare gezondheidszorg, tussen Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu en de Gemeentelijke/gemeenschappelijke gezondheidsdiensten, te verstrekken. Ze zal hiertoe een bedrag van ongeveer één miljoen per week, oplopend tot één miljoen per dag ter beschikking stellen.<sup>139</sup> Op dezelfde dag gaat minister De Jonge op Facebook in op zijn streven om vanaf 1 juni iedereen met klachten te kunnen testen. De minister stelt dat om meer zicht op de verspreiding van het virus te krijgen meer testen van groot belang is. Hij herhaalt dat nu al de volgende groepen als ze klachten hebben getest worden: ouderen en mensen met onderliggende ziektes, zorgmedewerkers, jeugdtrainers. Sinds 6 mei zijn daar de leraren en de medewerkers uit de kinderopvang bijgekomen. Per 11 mei zullen ook de contactberoepen volgen, zoals kappers en vanaf 18 mei ook zorgverleners in de thuiszorg (ook mantelzorg), vrijwilligers in de palliatieve zorg, PGB-gefinancierde zorgverleners, huishoudelijke hulp (WMO-gefinancierde hulp), jeugdhulpverleners, personeel werkzaam in het openbaar vervoer en politiemedewerkers, BOA's en marechaussee. Het is de bedoeling dat per 1 juni iedereen in ons land met klachten kan worden getest.

Het is daarbij cruciaal dat positieve testuitslagen gevolgd worden door een intensief contactonderzoek. Degene die besmet is, gaat met zijn huishouden in thuisquarantaine gedurende 14 dagen. Degenen met wie hij contact heeft gehad, krijgen het advies zoveel mogelijk thuis te blijven en vanuit huis over eventuele klachten te rapporteren. De minister stelt dat de GGD'en op 8 mei al ruim 3 keer zoveel mensen voor het bron- en contactonderzoek hebben ingezet en dat zij nog meer mensen zullen gaan aantrekken. Daarnaast blijft de minister werken aan digitale ondersteuning van dat bron- en contactonderzoek door de GGD'en, om het daarmee nog sneller, beter en completer te laten zijn. Het draait volgens hem om testen, traceren en vanuit huis rapporteren.<sup>140</sup>

# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

**Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen**

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

**Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen**

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan	Feb	Mrt	Apr	<b>Mei</b>	Jun	Jul
-----	-----	-----	-----	------------	-----	-----

## Mei

### 14

Door het gewijzigde testbeleid per 1 juni zal het aantal BCO's en de daarvoor nodige FTE's in kaart moeten worden gebracht. McKinsey is hiervoor ingehuurd. Op 14 mei stuurt McKinsey haar adviesrapport op naar de GGD. Hierin wordt aangegeven dat het aantal uit te voeren BCO's afhankelijk is van de maximaal beschikbare testcapaciteit en het percentage testen met een positieve uitslag. De maximaal beschikbare testcapaciteit van juni tot september wordt geschat op 30.000 per dag. Voor de periode juni - september wordt uitgegaan van 30.000 testen per dag met een positiviteitspercentage van tussen de 2 en 8 procent. Dit betekent dat er tussen juni en september tussen de 600 en 2400 BCO's per dag moeten worden uitgevoerd. Ter voorbereiding op de gevraagde capaciteit van de bovengrens (2400 BCO's per dag) moet opgeschaald kunnen worden naar 3200 FTE in juni-september (plus 240 FTE aan verpleegkundige ondersteuning).<sup>141</sup>

### 15

Op 15 mei kondigt minister De Jonge verder aan via Twitter dat de GGD'en klaar zijn voor uitgebreid testen en bron- en contactonderzoek. Daarvoor staan de GGD'en in juni met maximaal 3200 professionals klaar. 800 professionals via de GGD'en zelf in de regio. En – zodra nodig – tot wel 2400 professionals extra aan ondersteuning op landelijk niveau via de callcenters van een aantal prominente partners die komende week bekend zullen worden.<sup>142</sup>

### 19

Op 19 mei geven minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. Minister De Jonge benadrukt dat we via deze overgangsfase langs de lijnen van de routekaart gaan naar een controlefase: het nieuwe normaal. Zolang er geen vaccin is, zal het virus de kop op kunnen steken. Vanaf 1 juni is testen, traceren, isoleren en rapporteren dan ook cruciaal. Het is belangrijk om niet eerst 24 uur te wachten met klachten, maar je bij klachten direct te laten testen, als je tot een van die groepen behoort die onderdeel is van het testbeleid. Nieuw is dat vanaf juni iedereen met klachten en dan zonder tussenkomst van een arts direct zelf een afspraak kan maken voor een test bij de GGD in de buurt. Voor het maken van de afspraak komt een landelijk telefoonnummer. Als je positief getest bent dan word je gebeld door de GGD met de oproep om thuis in quarantaine te gaan. En je huisgenoten ook. Iedereen die bij het bron- en contact onderzoek van de GGD in beeld komt, die krijgt én telefonisch én per brief de instructie: blijf thuis, en als je klachten krijgt: laat je testen. De minister benadrukt dat dat geen vrijblijvende adviezen zijn.<sup>143</sup>

Ook in een Kamerbrief schrijft de minister die dag dat vanaf 1 juni het mogelijk is voor iedereen om zich te laten testen en wordt contactonderzoek geïntensiveerd en opgeschaald. Om dat mogelijk te maken wordt gewerkt aan de (stapsgewijze) uitbreiding van het testbeleid. Triage door de huisarts komt te vervallen. Mensen met klachten kunnen contact opnemen met de GGD wanneer zij, bij klachten, getest willen worden. Bij een positieve testuitslag neemt de GGD contact op om een toelichting te geven over de uitslag en om bron- en contactonderzoek te starten. Een opschalingsplan hiervoor is reeds door de GGD opgesteld. Een landelijk coördinatiecentrum is gestart om de opschaling in goede banen te leiden.<sup>144</sup>

### 26

Op 26 mei is er een overleg tussen minister De Jonge en GGD GHOR. Het overleg heeft als doel om na te gaan of het op 1 juni starten met het testen van iedereen met corona gerelateerde klachten mogelijk en verantwoord is. Daarbij is het noodzakelijk dat GGD GHOR het professioneel en uitvoeringstechnisch verantwoord vindt en dat de minister er ook de politieke verantwoordelijkheid voor wil en kan nemen. De beschikbare capaciteit is naar het oordeel van de minister en GGD GHOR geen belemmering om op 1 juni van start te gaan. Tevens worden de risico's in beeld gebracht. De risico's m.b.t. het call center en de testafname capaciteit worden klein geacht. De risico's van CoronIT hebben vooral te maken met de zeer grote opschaling van het gebruik ervan. Op grond van de door GGD GHOR verstrekte informatie over deze risico's geeft de minister aan dit risico te durven nemen. Het BCO is het meest kwetsbare onderdeel. Dat heeft te maken met de langdurige belasting die wordt gevraagd, de tijd die de helpende landelijke partijen nodig hebben om goed ingeregeld te raken en mensen op te leiden, het technisch inregelen van HP Zone en de medische supervisie. Voor het snel kunnen uitvoeren van BCO is nodig dat ook de laboratoria voldoende capaciteit hebben en snel de uitslagen beschikbaar hebben. Op basis van informatie uit het LCT kan de minister bevestigen dat dit het geval zal zijn.

De minister en GGD GHOR concluderen dat op basis van bovenstaande het starten met het testen van iedereen met klachten per 1 juni mogelijk is maar wel met gefaseerde publiekscampagne, het benadrukken van het feit dat er een zeer grote inspanning moet worden geleverd door de GGD en dat er begrip wordt gevraagd voor eventuele problemen.<sup>145</sup>

### 27

Op 27 mei volgt ook de officiële aankondiging dat iedereen met milde klachten die mogelijk duiden op het coronavirus, vanaf 1 juni via een landelijk nummer een afspraak kan maken om zich te laten testen bij de GGD. In heel Nederland is het aantal testlocaties van de GGD'en uitgebreid tot ruim 80. Is er sprake van een besmetting met het coronavirus dan start de GGD een bron- en contactonderzoek. Ook na 1 juni blijft het opvolgen van de hygiënemaatregelen en de 1,5 meter afstandsregel door alle Nederlanders van groot belang, naast uitgebreid testen en traceren.<sup>146</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
**Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen**  
*Eind juni: toename positieve testen*
5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Mei 28

Op 28 mei staat in het situatierapport van VWS dat de testcapaciteit en de indicaties om te testen zijn verruimd. Na een aantal weken met zo'n 40.000 geteste personen per week is dit aantal de laatste 4 weken zo'n 30.000 personen per week. Het percentage positief geteste personen was vorige week 5,5% en lijkt de afgelopen dagen verder te dalen.<sup>147</sup>

Op dezelfde dag wordt ook een beslissingsnota opgesteld door [ambtelijk VWS]. In de brief van [ambtelijk VWS] van 8 mei wordt namelijk gezegd dat de maximumvergoeding voor een COVID-19-test vanuit het OGD-budget per 1 juni zal worden herzien.<sup>148</sup> Gelet hierop moet het RIVM en GGD uiterlijk op 29 mei 2020 op de hoogte worden gesteld van de herziene maximale vergoeding. Het RIVM dient dit dan dezelfde dag door te communiceren aan de GGD. In deze nota wordt geadviseerd om de maximumvergoeding voor een COVID-19-test vanuit het OGZ-budget te verminderen aangezien in het oude tarief een bijdrage voor medisch advies zat ingesloten (niet meer nodig voor COVID-19-test als deze via de GGD ingestuurd wordt). Daarbij zullen door schaalvergroting de kosten voor de laboratoria lager uitvallen. Op basis van de geïndexeerde kosten van het Nza-tarief, minus de kosten van het advies, wordt in de nota geadviseerd een maximumtarief te hanteren van €65,00 euro.<sup>149</sup>

Op 28 mei wordt het advies uit deze nota overgenomen en ontvangt het RIVM een brief waarin wordt bevestigd dat de maximumvergoeding voor een COVID-19-test vanuit het OGZ-budget wordt aangepast naar €65,00 euro. Dit tarief is van toepassing op alle COVID-19-testen die worden afgenomen door de GGD of huisarts en gefinancierd worden via het OGZ-budget.<sup>150</sup>

## 29

Op 29 mei verschijnt de negende nieuwsbrief/update van het LCT . Vanaf 1 juni kan iedereen in Nederland zich laten testen. In de nieuwsbrief wordt aangegeven dat de leeftijdsgrens van 12 jaar vorige week is losgelaten, dus ook jonge kinderen kunnen bij milde klachten worden getest. Naast klachten als hoesten, neusverkoudheid en lichte koorts worden ook verlies van reuk of smaak opgenomen in de LCI-richtlijnen. GGD'en en laboratoria zijn middels een brief van het LCDK op de hoogte gebracht van de processen en richtlijnen rondom het grootschalig testen vanaf 1 juni. In de brief wordt ingegaan op onder meer de werkwijze en het verlopen van de monsterstromen. Tevens bereidt het LCDK zich voor op testen op nog grotere schaal in het najaar, wanneer meer luchtwegklachten mogelijk zullen leiden tot een hogere testvraag.<sup>151</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

**Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen**

*Eind juni: toename positieve testen*

5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

## Juni

### 01

Op 1 juni maakt minister De Jonge op Twitter het nummer bekend dat gebeld moet worden als mensen zich willen laten testen op corona. Die dag klagen behoorlijk wat mensen over overbelasting van de lijnen vanwege de initiële drukte.<sup>152</sup>

Mensen met klachten kunnen zich via een landelijk nummer 0800-1202 melden voor een test bij de GGD. Bij een positieve testuitslag volgt bron- en contactonderzoek door de GGD om de verspreiding zo laag mogelijk te houden. In de eerste week van het verruimde testbeleid worden 49.228 mensen getest. Zo'n duizend mensen blijken besmet.<sup>153</sup> Nu het testbeleid verruimd is, worden scenario's uitgewerkt voor het testbeleid in de herfst en de winter. In die periode zijn er veel meer mensen met luchtwegklachten waardoor er waarschijnlijk 60 tot 70.000 tests per dag nodig zijn om iedereen met klachten te kunnen testen.<sup>154</sup>

### 02

Op 2 juni wordt in een afstemmingsoverleg aangegeven dat de testlijn, die een dag eerder is geopend, al 321.000 keer is gebeld. Daardoor was het systeem overbelast. Er zijn 71.000 unieke bellers geweest. Echter heeft een deel niemand aan de lijn kunnen krijgen. Vandaag lijkt het rustiger te zijn.<sup>155</sup>

### 03

Op 3 juni stuurt minister De Jonge zijn brief naar de Tweede Kamer waarin hij stilstaat bij de grote toestroom op het geopende telefoonnummer voor testaanvragen. De toestroom op 0800 1202 was zo groot, dat de systemen overbelast raakten en mensen niemand te spreken kregen of in een (te) lange wachtrij werden geplaatst. De technische knelpunten zijn in de loop van de ochtend, mede door goed overleg met Nederlandse telecomproviders, snel opgelost. Op dit moment is er geen sprake meer van lange wachttijden of onderbroken telefoontjes en kunnen mensen snel worden ingepland voor een testafpraak. Op het moment van schrijven zijn er bijna 29.000 afspraken gemaakt voor het afnemen van een test. Een deel van de bellers bleek met een ander doel te bellen; met name de behoefte aan informatie over COVID 19 is groot. Deze mensen zijn doorverwezen naar de juiste informatiekanaalen.<sup>156</sup>

### 04

Op 4 juni spreken minister-president Rutte en minister De Jonge met de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis. Met betrekking tot het testbeleid, zegt minister De Jonge dat het testen voor iedereen begon met kinderziektes, maar dat het nu "als een speer" gaat. De bedoeling is om de tijd tussen een besmetting en het bron- en contactonderzoek te verkorten. Dit betekent volgens de minister onder meer dat mensen met beginnende klachten zich zo snel mogelijk moeten laten testen.<sup>157</sup>

### 15

Op 15 juni staat in het situatierapport van VWS dat de testcapaciteit en de indicaties om te testen verruimd zijn. Het percentage positief geteste personen is 1,6% wat een daling is ten opzichte van de voorgaande weken.<sup>158</sup>

### 17

Op 17 juni beantwoordt minister De Jonge Kamervragen over wie er betrokken zijn bij het testen en traceren en wie deze kosten vanaf 1 juni dragen. Minister De Jonge schrijft dat mensen op verschillende plekken worden getest. Mensen kunnen zich laten testen bij de GGD. Daarnaast worden mensen getest bij de huisarts, in ziekenhuizen en in andere zorginstellingen, bijvoorbeeld verpleeghuizen. Testen die worden afgenomen door de GGD of na afstemming met de GGD, bijvoorbeeld door huisartsen, worden betaald uit het Openbare Gezondheidszorgbudget (OGZ-budget). Deze bestaande financieringsstroom gaat via het RIVM naar de GGD. De kosten slaan neer in de VWS begroting onder Artikel 1 Volksgezondheid, onderdeel Ziektepreventie. Ziekenhuizen voeren de testen uit voor hun eigen medewerkers en financieren dit uit het personeelsbudget. De kosten voor het testen van patiënten in het ziekenhuis worden door de verzekering gedragen, de kosten voor het testen in Wlz-instellingen komen voor rekening van de Wlz. De overige kosten die de GGD maakt voor de organisatie van het testen, de afname van de testen en het uitvoeren van bron- en contactopsporing worden door VWS rechtstreeks vergoed aan de GGD. Deze kosten slaan neer in de VWS begroting onder Artikel 1 Volksgezondheid, onderdeel Ziektepreventie.<sup>159</sup>



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Eind juni: toename positieve testen

In deze periode komt er heel veel samen. Trots op wat er is neergezet, een goed draaiende organisatie, maar ook het afronden van een fase en het mogelijk afbouwen van de crisisstructuur. Sommige medewerkers zitten nog volop in de crisisstand, anderen hebben al iets meer ruimte om terug te kijken. Soms gaat dat met heftige emoties gepaard. Er was het gevoel van verantwoordelijkheid voor de samenleving, om zoveel mogelijk lijden te voorkomen. Dat heeft ook spanning en stress met zich meegebracht. Er was de druk van de politiek en media, die er vaak bovenop zaten. Maar er was ook een andere kant: het gevoel een bijzondere periode te hebben meegemaakt, die op professioneel vlak een steile leercurve met zich meebrengt.

Op 22 juli informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief over de oplopende besmettingen en de aanpak van het kabinet. Als gevolg van het toenemende aantal positief geteste mensen, neemt ook het reproductiegetal R toe. Het reproductiegetal laat zien hoe snel het virus zich verspreidt. Bij een reproductiegetal rond de signaalwaarde 1 blijft het totaal aantal besmettingen ongeveer gelijk. Nu staat het reproductiegetal op 1,29. In het dashboard is te zien dat het aantal ziekenhuisopnames en het aantal opnames op de IC gelukkig nog niet oploopt. Opvallend is dat er veel positief geteste mensen zijn in de leeftijdscategorie 20-40 jaar. Dat is een leeftijdscategorie die mogelijk zelf niet snel op de IC terecht komt. Uit de analyse en het contact met de GGD'en en het RIVM blijkt dat de verspreiding in clusters van virussen toeneemt. Op 22 juli werden er door het RIVM 100 actieve clusters gerapporteerd met een gemiddelde grootte van 5,5 personen, terwijl dit een week ervoor op 14 juli nog 60 clusters van gemiddelde grootte van 4,4 personen waren. We zien dit ook terug in de regionale spreiding in het dashboard.

Nu in verschillende regio's het aantal besmettingen toeneemt, worden GGD teststraten in capaciteit opgeschaald. Daarnaast breiden de GGD'en het aantal locaties voor het afnemen van een test fors uit. Hiermee kunnen er meer tests afgenomen worden en kunnen de meeste mensen binnen 24 uur een test laten uitvoeren. Desalniettemin kan het in sommige teststraten te druk worden en de wachttijden onverhoopt toenemen. Mensen kunnen daarom door de GGD verwezen worden naar andere teststraten in de regio. In ruim 90 procent van de gevallen heeft de GGD binnen 24 uur na ontvangst van de testuitslag het BCO opgestart en de contactinventarisatie met de persoon die besmet is met COVID-19 afgerond.

Het RIVM en de GGD'en onderzoeken op dit moment of het testen van mensen zonder klachten die opgespoord zijn via het BCO een bijdrage kan leveren aan het controleren van het virus. Het OMT heeft hierover op 24 juni geadviseerd. Aan dit asymptomatisch testen kleven namelijk voor- en nadelen. Indien uit het onderzoek wordt geconcludeerd dat het asymptomatisch testen van mensen die via een BCO opgespoord worden van toegevoegde waarde is, dan kan dit in het BCO-protocol worden opgenomen.

Het kabinet constateert dat de naleving van deze maatregelen de laatste weken afneemt. Dit brengt risico's met zich mee die wij als samenleving niet willen. Daarom doet het kabinet aan iedereen met klem de oproep om zich aan alle maatregelen te houden. Handhaving is hierbij niet het beginpunt, maar het sluitstuk.<sup>160</sup>

### Juni 24

Op 24 juni stuurt minister De Jonge een update over de stand van zaken over COVID-19 aan de Tweede Kamer.<sup>161</sup> Omdat testen en traceren cruciaal zijn, werkt de minister nauw samen met GGD'en, laboratoria en het RIVM aan het verder opschalen van de capaciteit voor testen en bron- en contactonderzoek (BCO) en het vergroten van de effectiviteit en doorloopsnelheid van de processen. Vanwege het grote belang voor de volksgezondheid gaat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de komende maanden intensief toezien op de uitvoering van het testen en het BCO door de GGD'en en andere relevante partijen in het zorglandschap.

Op dit moment hebben de GGD'en door het hele land meer dan 80 testlocaties ingericht. De gemiddelde wachttijd aan de telefoon voor het maken van een afspraak voor een test varieert gedurende de dag, en is gemiddeld korter dan een minuut. Sinds 1 juni zijn via de GGD'en 179.259 (stand van zaken d.d. 22 juni) mensen getest. Het percentage positieve uitslagen is laag, de afgelopen weken was dit gemiddeld 1,4%.

De GGD'en hebben de afgelopen weken enorm hard gewerkt om – in navolging van grootschalig testen per 1 juni – de beschikbare capaciteit voor het BCO op te schalen en nieuwe mensen op te leiden. Uit de cijfers van de GGD'en blijkt dat er in 99% van de positieve testuitslagen binnen 24 uur na de melding bij de GGD contact is gezocht met de besmette persoon, ook wel indexpatiënt genoemd. De GGD'en ronden in 92% van de gevallen de contactinventarisatie binnen diezelfde 24 uur af.

### 25

Op 25 juni staat in het situatierapport van VWS dat doordat nu iedereen getest kan worden, neemt de mate van onderschatting van het ware aantal besmette personen en de overschatting van het opname- en sterftepercentage en het aandeel zorgmedewerkers langzaam ook toe.<sup>162</sup>

### 28

Op 28 juni schrijft de minister in een brief aan de Tweede Kamer dat we deze week opnieuw een stijging zien van het aantal positief geteste mensen. Het beeld rondom testbereidheid is positief. Het aantal mensen dat zich laat testen, is ten opzichte van begin juni ruim verdubbeld. Door het testen en het bron- en contactonderzoek hebben we de clusters van besmettingen en de oorzaak van de besmettingen goed in beeld, dit is een belangrijke stap in het controleren van het virus. Naast de stijging van het aantal positief geteste mensen, zien we ook een toename in het reproductiegetal (R): 1,4. Het oplopende aantal positief geteste mensen is deels toe te wijzen aan het verhoogde aantal afgenomen testen. Het aantal mensen dat belt voor een test neemt in de afgelopen week fors toe, in de afgelopen week is het aantal testaanvragen voor heel Nederland toegenomen met 26% ten opzichte van vorige week.<sup>163</sup>

# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

**Eind juni: toename positieve testen**

5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid

2. Dreiging schaarste testmaterialen

3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid

*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*

*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*

4. Testbeleid

*Een terughoudend testbeleid*

*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*

*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*

*Eind juni: toename positieve testen*

**5. Onbenutte testcapaciteit?**

Bronnen

## 5. Onbenutte testcapaciteit?

Terwijl er wekenlang veel nadruk ligt op de dreigende tekorten, terughoudend testbeleid en inspanningen om de testcapaciteit uit te breiden, ontstaat er vanaf april enige onrust. Enerzijds melden zich in de media partijen die aangeven meer te kunnen testen (maar daar niet in gefaciliteerd worden), en anderzijds blijft het aantal afgenomen tests achter bij de beschikbare capaciteit. Het achterblijven van de afgenomen tests bij de vraag, is gedeeltelijk een gevolg van seizoenseffecten (minder verkoudheidsklachten in de zomer) en ook van de inschattingen van het RIVM over de te verwachten testvraag, die grote onzekerheden kent. De vraag naar tests lijkt dus minder te zijn dan vooraf werd ingeschat. Deze constatering, in combinatie met de berichten van bedrijven die aangeven meer te kunnen testen, wekken de suggestie dat het ministerie te voorzichtig is geweest met verruiming van het testbeleid. Tegelijkertijd blijkt echter ook steeds dat bedrijven die in media aangeven meer tests te kunnen afnemen, niet over de juiste validaties beschikken of bij navraag door VWS helemaal niet meer te kunnen doen.

### April

10

Op 10 april komt in een overleg van de stuurgroep LCT aan de orde dat het aantal testafnames per dag (1000 per dag door GGD'en) op dat moment beneden de capaciteit is. Er is een dag eerder al een brief gestuurd naar de GGD'en met de boodschap dat de afnames omhoog kunnen en dat iedereen getest moet kunnen worden, in lijn met het testbeleid. De hoop is dat aanmeldingen daarmee oplopen. Een groot aantal instellingen sturen ook zelf direct samples van medewerkers naar labs, dus er is een parallelstroom tussen GGD'en en instellingen. Als het drukker wordt moet stroom naar labs goed worden gedirigeerd. Ook worden er lage aantallen tests in de veterinaire labs uitgevoerd (een paar honderd in Lelystad, nog minder in Deventer). Er is nog veel capaciteit over.<sup>164</sup>

14

Ook in het situatierapport van VWS op **14 april** komt aan de orde dat er meer ruimte is binnen het testbeleid waar nu geen gebruik van wordt gemaakt.<sup>165</sup>

22

Een week later (22 april) komt het signaal van onbenutte testcapaciteit ook aan de orde in een debat in de Tweede Kamer. Veel woordvoerders vinden het vreemd dat de mogelijkheden om te testen zijn verruimd, maar de capaciteit deels onbenut blijft. De capaciteit blijkt nog niet volledig nodig te zijn, zegt minister De Jonge. De belemmeringen die er waren, zijn de afgelopen week weggenomen. Er is ruimte om ook basisschoolleraars en medewerkers van de kinderopvang te gaan testen.<sup>166</sup>

Een dag later blijkt in een overleg van de Stuurgroep LCT dat het Zuiderland ziekenhuis Maastricht aangeeft te weinig testen te krijgen voor hun capaciteit, en daarmee mogelijk naar de pers wil stappen. Ook zijn er een aantal labs met tekort aan materialen, ook met het oog op reguliere diagnostiek. In de stuurgroep wordt besproken dat de boodschap moet zijn dat er landelijk genoeg testen en testcapaciteit zijn en dat het de goede kant op gaat als land. De verdeling van stromen kan niet gelijkwaardig zijn, ook vanwege verschillende beschikbaarheid van materialen voor verschillende platformen. Omleiden stromen kan verlichten. We moeten het met z'n allen doen.

Daarnaast was er gisteren een gesprek met (pandemie)labs. Vertegenwoordigers van alle labs aanwezig, inclusief pandemielabs. Pandemielabs hebben veel moeite gestoken in voorbereiding maar stromen blijven nog achter, dit creëert onrust. Labs begrijpen dat we aantal testen niet helemaal in de hand hebben. Spanning is hopelijk uit de lucht gehaald. Verder heeft de voorzitter van de taskforce diagnostiek een brief gekregen van U-Diagnostics, die naar alle COVIDlabs is gestuurd. De strekking van de brief: UD is verbaasd om over tekorten te horen, zij kunnen 5000 testen per dag draaien.<sup>167</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*

## 5. Onbenutte testcapaciteit?

Bronnen

Jan	Feb	Mrt	<b>Apr</b>	Mei	Jun	Jul
-----	-----	-----	------------	-----	-----	-----

## April

### 24

Op 24 april vindt wederom een Stuurgroep LCT plaats. Er is een bericht in Skipr over aanbod hulp bij testen door SAN. Skipr meldde dat er een aanbod tot hulp bij testen lag bij VWS waar niets mee gebeurde. VWS heeft aangegeven dat er nog helemaal geen voorstel ligt. Blijkbaar was het een fout van de journalist.<sup>168</sup>

### 29

In een Stuurgroep LCT overleg van 29 april wordt opnieuw gesproken over de signalen omtrent onbenutte capaciteit. Er waren gisteren veel persvragen. Het heersend beeld: waarom blijven testen “achter” op capaciteit van 17.500? Er zijn nog geen prognoses over test aantallen van RIVM gedeeld. Daling valt te verwachten vanwege seizoensinvloeden, daar moet over gecommuniceerd worden, anders lijkt het dat testen achterblijven. Speciale aandacht voor NRC met invalshoek dat macht en invloed van MML's te groot is en dat monsterstromen niet goed omgeleid worden. Pers lijkt gevoed.<sup>169</sup>

Een dag later spreekt de Stuurgroep LCT weer over de kwestie. In het medialandschap is de tendens dat er te weinig getest wordt en zijn er beschuldigingen dat de MVMM testen bij bepaalde labs zou tegenhouden. Er is ook de indruk dat huisartsen soms nog terughoudend zijn. In overleg met labs is aangegeven dat er uitgebreid is gecommuniceerd naar huisartsen(koepels).<sup>170</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Vertrouwen in testsysteem en beheersbaarheid
2. Dreiging schaarste testmaterialen
3. Oprichting Landelijke Coördinatiestructuur Testbeleid  
*Verkrijgen van inzicht in testcapaciteit en beschikbaarheid materialen*  
*Inspanningen leiden tot toename testcapaciteit*
4. Testbeleid  
*Een terughoudend testbeleid*  
*Stapsgewijze uitbreiding testbeleid*  
*Toewerken naar 1 juni: testen mogelijk voor iedereen*  
*Eind juni: toename positieve testen*

## 5. Onbenutte testcapaciteit?

## Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

## Mei

### 01

Op 1 mei wordt in een nieuwsbrief van het LCT opgemerkt dat het aantal geteste personen sinds de verruiming van het testbeleid op 6 april is gestegen naar ongeveer 40.000 per week. Over de vraag waarom er minder testen worden afgenomen dan de beschikbare capaciteit (nu 6000 à 7000 testen per dag) wordt opgemerkt dat het RIVM heeft berekend dat met het toevoegen van nieuwe doelgroepen en het meewegen van het seizoenseffect het aantal testen per dag in mei naar verwachting rond de 8000 uitkomt. Er is voldoende capaciteit om aan deze vraag te voldoen. Daarom is het ministerie ook voorbereid op eventuele verdere verruiming van het testbeleid en sorteert voor op mogelijke versoepelingen van de maatregelen om het virus onder controle te houden.<sup>17)</sup>





# Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

- 1 Maarten Keulemans (2020, 17 januari). “Mysterieuze Chinese longziekte is een ‘typisch sars-achtig virus’: ‘De komende weken worden spannend’ ”, de Volkskrant [nieuwsbericht].
- 2 Annemieke van Dongen (2020, 26 januari). “Expert over coronavirus: ‘Het laatste wat we willen, is een ongecontroleerde uitbraak’ ”, Het Parool [nieuwsbericht].
- 3 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan. Den Haag, 22 januari 2020.
- 4 RIVM (2020, 27 januari). Advies n.a.v. OMT 2019-nCoV (Wuhan) [brief]. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-921175.pdf>.
- 5 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolg Uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan. Den Haag, 24 januari 2020.
- 6 20200127 Verslag BTcB – Coronavirus.
- 7 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolgbrief nieuwe coronavirus. Den Haag, 31 januari 2020.
- 8 20200218 Verslag BTcB – Coronavirus.
- 9 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolgbrief nieuwe coronavirus. Den Haag, 25 februari 2020.
- 10 Redactie Rotterdam (2020, 1 maart). “RIVM: Vandaag uitsluitel over coronabesmetting van patiënt in Erasmus MC”, Algemeen Dagblad [nieuwsbericht].
- 11 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 28 februari 2020.
- 12 RIVM (2020, 28 februari). Advies n.a.v. OMT COVID-19 [brief]. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-925647.pdf>.
- 13 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Nieuwe ontwikkelingen nieuw coronavirus. Den Haag, 1 maart 2020.
- 14 20200303 Verslag BTcB – Coronavirus.
- 15 Tweedekamer.nl (2020). Verslag debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. 5 maart 2020. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het)
- 16 RIVM (2020, 8 maart). Advies n.a.v. 58e OMT COVID-19 [brief]. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-926300.pdf>.
- 17 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 59e OMT COVID-19. Bilthoven, 12 maart 2020.
- 18 RIVM (2020, 12 maart). Advies n.a.v. 59e OMT COVID-19 [brief aan de DGV]. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-926769>.
- 19 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 60e OMT COVID-19. Bilthoven, 18 maart 2020.
- 20 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 18 maart 2020. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-de-actuele-ontwikkelingen-rondom-het](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-actuele-ontwikkelingen-rondom-het)
- 21 Noodzaak formele oprichting en mandatering Taskforce laboratoriumdiagnostiek. Versie dd. 20.03.2020.
- 22 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken. Den Haag, 20 maart 2020.
- 23 Vossen, A. (2020). Brief aan [ambtelijk VWS]. Crisissituatie tekorten moleculaire diagnostiek. Leiden, 21 maart 2020.
- 24 20200323 Verslag MBTCb – Coronavirus.
- 25 Verslag OTcB 24 maart.
- 26 20200325 Verslag MBTCb – Coronavirus.
- 27 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 25 maart 2020.
- 28 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 25 maart 2020.
- 29 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief t.a.v. dr. A.C.T.M. Vossen, tav de Taskforce Diagnostiek. Betreft: Mandatering Taskforce Diagnostiek. Den Haag, 26 maart 2020.
- 30 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Speciaal gezant voor de coronacrisis. Den Haag, 26 maart 2020.
- 31 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 27 maart 2020.
- 32 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 31 maart 2020.
- 33 VWS Projectleider Landelijke testcapaciteit (2020). Memo aan Stuurgroep LCT. Voorstel logstiek coördinatieteam. Den Haag, 8 april 2020.
- 34 20200409 Notulen Stuurgroep LCT.
- 35 Nieuwsbrief LCT #2. 10 april 2020.
- 36 20200323 Verslag MBTCb – Coronavirus.
- 37 2662405 lijst actiepunten 25 maart.docx
- 38 888459 16. Verslag mBTcb 25 mrt.docx.docx
- 39 1718300 paar punten uit MBTCb
- 40 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 25 maart 2020
- 41 200327 verslag opstart taskforce opm MBds. Dossier 190620
- 42 Verslag OTcB 27 maart.
- 43 Twitterfeed Hugo de Jonge. 27 maart 2020.
- 44 Roche (2020, 27 maart). Roche deelt receptuur én benadrukt: corona-virus indammen vraagt collectieve inspanning [persbericht].
- 45 Email. Onderwerp: RE: conceptmail SPOED: uitvraag testcapaciteit VWS, NvMM en RIVM (Landelijke Coördinatie Testcapaciteit). Verzonden op zondag 29 maart 2020, 15:13 uur.
- 46 200330 Notulen Stuurgroep. Dossier 190620
- 47 20200329 Advies Taskforce Diagnostiek COVID-19 Testbeleid en capaciteit\_v2.
- 48 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 62e OMT COVID-19. Bilthoven, 30 maart 2020.
- 49 5092991 Ondertekende Garantieovereenkomst PerkinElmer met bijlagen.pdf
- 50 200331 Notulen Stuurgroep LCT. Dossier 190620
- 51 20200331 Verslag MBTCb – Coronavirus.
- 52 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Testcapaciteit verviervoudigd, coronatests mogelijk voor al het zorgpersoneel. Den Haag, 31 maart 2020.
- 53 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 1 april 2020. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-1](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-1)
- 54 200403 Notulen Stuurgroep LCT.
- 55 Nieuwsbericht LCT #1. 3 april 2020.
- 56 200406 Notulen Stuurgroep LCT\_MdB.
- 57 RIVM (2020, 30 maart). Advies n.a.v. 62e OMT COVID-19 [brief]. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-928991>.
- 58 Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 april 2020.
- 59 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 8 april 2020.
- 60 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken. Den Haag, 7 april 2020.
- 61 200408 Notulen Stuurgroep LCT.
- 62 Beschikbare PCR capaciteit voor COVID 19 testing. Bevindingen en analyse – update. 8 april 2020. Map dossier testbeleid.
- 63 20200409 Notulen Stuurgroep LCT.
- 64 Nieuwsbrief LCT #2. 10 april 2020.
- 65 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Directeuren Publieke Gezondheid. Betreft: Rol GGD in testbeleid buiten ziekenhuizen. Den Haag, 10 april 2020.
- 66 20200414 Notulen Stuurgroep LCT.
- 67 20200415 Notulen Stuurgroep LCT.
- 68 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 15 april 2020.
- 69 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisissberaad kabinet. Den Haag, 7 april 2020. Bron foto: Het Parool (2020, 15 april). Rutte: ‘Het loket gaat zeker niet in één keer open’.
- 70 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 15 april 2020
- 71 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 15 april 2020
- 72 20200416 Notulen Stuurgroep LCT.
- 73 2699376 Nota financiële gevolgen inkoop testmaterialen (002) opm AM.docx
- 74 20200417 Notulen Stuurgroep LCT.
- 75 20200417 Dagelijkse update stuurgroep v2. Stuurgroep update. 17 april 2020. Map dossier testbeleid.
- 76 Update LCT #3. 17 april 2020.
- 77 20200420 Notulen Stuurgroep LCT.
- 78 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief t.a.v. betrokken brancheorganisaties in de zorg, GGD- GHOR, NVAB en OVAL. Betreft Wegnemen barrières testen zorgmedewerkers. Den Haag, 20 april 2020.
- 79 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 21 april 2020
- 80 Steerco update. Informatie document moleculaire diagnostiek. Tbv. Stuurgroep LCT. 21 april 2020. Dossier testcapaciteit.
- 81 20200429 Stuurgroep doc vraag vShared. Map dossier testbeleid.
- 82 Twitterfeed Hugo de Jonge. 23 april 2020.
- 83 Update LCT #4. 24 april 2020.
- 84 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 30 april 2020.
- 85 20200501 – Stuurgroep presentatie\_v3. Plaatsen van machines en verleggen van stromen. 1 mei 2020. Map dossier testbeleid.



# Eindnoten (vervolg)

- 86 20200501 – onbeperkt testen in juni vFinal. Onbeperkt testen in juni- Vertrouwelijk. 1 mei 2020. Map dossier testbeleid.
- 87 Update LCT #5. 1 mei 2020.
- 88 5092991 Ondertekende Garantieovereenkomst PerkinElmer met bijlagen.pdf
- 89 Interne memo aan stuurgroep LCT. Betreft: aanschaf nieuwe machines. 2 mei 2020.
- 90 Rijksoverheid (2020). 1 miljoen testen op corona-antistoffen in bloed. Den Haag, 5 mei 2020.
- 91 20200506 Notulen Stuurgroep LCT.
- 92 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 6 mei 2020.
- 93 20200507 Notulen Dagstart Stuurgroep LCT.
- 94 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 7 mei 2020.
- 95 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. 7 mei 2020. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-kabinetsaanpak-coronavirus](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-kabinetsaanpak-coronavirus)
- 96 Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 mei 2020, en DSM (2020). DSM helpt met versnellen Nederlandse coronatesten door productie 2,8 miljoen neusstaafjes. URL: [https://www.dsm.com/nederland/nl\\_NL/nieuws/2020/2020-05-07-dsm-helpt-met-versnellen-nederlandse-coronatesten-door-productie-2-8-miljoen-neusstaafjes.html](https://www.dsm.com/nederland/nl_NL/nieuws/2020/2020-05-07-dsm-helpt-met-versnellen-nederlandse-coronatesten-door-productie-2-8-miljoen-neusstaafjes.html)
- 97 Update LCT #6. 8 mei 2020.
- 98 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 13 mei 2020.
- 99 Update LCT #7. 15 mei 2020.
- 100 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 20 mei 2020. .
- 101 20200520 Bijlage 1 – Sophie Inzichten uitvraag. Beschikbare test capaciteit voor Covid-19. 20 mei 2020. Map dossier testbeleid.
- 102 Brief ministerie VWS, directie CZ, aan pandemielaboratoria. Betreft: Extra voorraad testmaterialen. 20 mei 2020 (datum verzending onzeker).
- 103 Interne nota aan [ambtelijk VWS]. Betreft: Garantie voor aanleggen voorraad testmaterialen. 20 mei 2020.
- 104 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Nota Minister VWS. Den Haag, 22 mei 2020. Dossier 190620
- 105 Update LCT #8. 22 mei 2020.
- 106 20200525 Notulen Dagstart Stuurgroep LCT.
- 107 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 27 mei 2020. .
- 108 20200527 Bijlage 4. Inzichten uitvraag 9. Beschikbare test capaciteit voor Covid 19. 27 mei 2020. Map dossier testbeleid.
- 109 Vanaf 1 juni testen mogelijk voor iedereen met milde klachten | [Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)
- 110 Twitterfeed Hugo de Jonge. 3 juni 2020.
- 111 Twitterfeed Hugo de Jonge. 8 juni 2020.
- 112 Twitterfeed Hugo de Jonge. 11 juni 2020.
- 113 20200127 Verslag BTcb – Coronavirus.
- 114 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolgbrief nieuwe coronavirus. Den Haag, 25 februari 2020.
- 115 20200303 Verslag BTcb – Coronavirus.
- 116 RIVM (2020, 8 maart). Advies n.a.v. 58e OMT COVID-19 [brief]. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-926300.pdf>.
- 117 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 59e OMT COVID-19. Bilthoven, 12 maart 2020.
- 119 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 60e OMT COVID-19. Bilthoven, 18 maart 2020.
- 120 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 60e OMT COVID-19. Bilthoven, 18 maart 2020.
- 121 Verslag OTcb 27 maart.
- 122 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 62e OMT COVID-19. Bilthoven, 30 maart 2020.
- 123 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Testcapaciteit verviervoudigd, coronatests mogelijk voor al het zorgpersoneel. Den Haag, 31 maart 2020.
- 124 RIVM (2020, 6 april). Advies n.a.v. 63e OMT COVID-19 [brief]. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-929506>.
- 125 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge vragen aandacht voor het volgen van de huidige maatregelen. Den Haag, 7 april 2020. Bron foto: Het Parool (2020, 7 april). Dit was het belangrijkste coronanieuws van dinsdag 7 april.
- 126 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan Actiz, Zorgthuisnl, Verenso, VGN, NVAVG, NVAB en VenVN. Betreft: testmogelijkheden voor zorgmedewerkers. Den Haag, 10 april 2020.
- 127 Dissel, prof. dr. J.T. van (2020). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Onderwerp: Advies n.a.v. 64e OMT COVID-19. Bilthoven, 14 april 2020.
- 128 20200414 Verslag BTcb – Coronavirus.
- 129 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 15 april 2020.
- 130 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Persconferentie minister-president Rutte en directeur Jaap van Dissel (Centrum Infectieziektebestrijding) na afloop van crisisberaad kabinet. Den Haag, 21 april 2020.
- 131 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 21 april 2020.
- 132 Update LCT #4. 24 april 2020.
- 133 Rijksoverheid (2020). Nieuwsbericht. Testbeleid uitgebreid voor nieuwe doelgroepen. Den Haag, 30 april 2020.
- 134 20200430 Verslag Afstemmingsoverleg.
- 135 Rijksoverheid.nl (2020). Letterlijke tekst persconferentie na afloop crisisberaad 6 mei 2020. Den Haag, 6 mei 2020.
- 136 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 6 mei 2020.
- 137 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. 7 mei 2020. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-kabinetsaanpak-coronavirus](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-kabinetsaanpak-coronavirus)
- 138 20200508 – Onbeperkt testen in juni vFinal. Verruimen testbeleid op 1 juni – actieplan. Vertrouwelijk discussiedocument. 8 mei 2020.
- 139 [Ambtelijk VWS] (2020). Brief aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Betreft: testen bij de GGD. Den Haag, 8 mei 2020.
- 140 Facebook Hugo de Jonge. 8 mei 2020.
- 141 14 mei 2020, Adviesrapport McKinsey opschaling BCO COVID-19.
- 142 Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 mei 2020. Met verwijzing naar GGD GHOR (2020). GGD'en klaar voor uitgebreid testen en bron- en contactonderzoek. URL: <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/ggden-klaar-voor-uitgebreid-testen-en-bron-en-contactonderzoek/>
- 143 Rijksoverheid (2020). Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet. Den Haag, 19 mei 2020. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/mediateksten/2020/05/19/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-na-afloop-van-crisisberaad-kabinet> Bron Foto: ANP.
- 144 Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 mei 2020.
- 145 Overleg minister De Jonge en GGD GHOR Nederland op 26 mei 2020 afgestemd met VWS
- 146 Rijksoverheid (2020). Vanaf 1 juni testen mogelijk voor iedereen met milde klachten. Den Haag, 27 mei 2020.
- 147 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 28 mei 2020.
- 148 Directeur-generaal Volksgezondheid (2020). Brief aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Betreft: testen bij de GGD. Den Haag, 8 mei 2020.
- 149 [Ambtelijk VWS]. Nota ter beslissing maximaal te vergoeden prijs COVID-test OGZ-budget per 1 juni a.s.
- 150 Brief aan RIVM vanuit VWS, betreft: Tarief Covid-19 testen OGZ budget, 28 mei 2020.
- 151 Update LCT #9. 29 mei 2020.
- 152 Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 juni 2020.
- 153 De Telegraaf (2020, 7 juni). Live. Eerste testweek GGD'en 1000 coronapatiënten opgespoord; Coronacrisis zondag 7 juni [nieuwsbericht].
- 154 Serge Sekhuis (2020, 8 mei). “GGD'en wacht enorme klus met al die testen.” De Limburger [nieuwsbericht].
- 155 20200602 Verslag afstemmingsoverleg.
- 156 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 3 juni 2020.
- 157 Tweedekamer.nl (2020). Debat over aanpak coronavirus. 4 juni 2020. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-aanpak-coronavirus](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-aanpak-coronavirus)
- 158 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 15 juni 2020.
- 159 Beantwoording vragen bij de eerste suppletore begroting 2020 van VWS.
- 160 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Ontwikkelingen COVID-19. Kenmerk: 1725345-208401-PG. Den Haag, 22 juli 2020.
- 161 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 24 juni 2020.
- 162 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 25 juni 2020. .
- 163 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Ontwikkelingen COVID-19. Den Haag, 28 juli 2020
- 164 20200410 Notulen Stuurgroep LCT.
- 165 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 14 april 2020.
- 166 Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 22 april 2020. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/kamer\\_in\\_het\\_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-4](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-4)
- 167 20200423 Notulen Stuurgroep LCT.
- 168 20200424 Notulen Stuurgroep LCT.
- 169 20200429 Notulen Stuurgroep LCT.
- 170 20200430 Notulen Stuurgroep LCT.
- 171 Update LCT #5. 1 mei 2020.



**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Postadres**

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl/vws](http://www.rijksoverheid.nl/vws)

augustus 2023