

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 843

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 december 2020

In de brief van dinsdag 22 december jl. heb ik uw Kamer het 92^e OMT-advies toegestuurd en geïnformeerd over het verloop van de epidemie (Kamerstuk 25 295, nr. 842). In dit advies is het OMT ook ingegaan op de stand van zaken van het testbeleid, bron- en contactonderzoek en vaccinatie en bestrijdingsmiddelen. In deze brief informeer ik uw Kamer hierover. Verder geef ik u in deze brief een korte stand van zaken rondom de voortgang van het testbeleid en over het ICT landschap voor testen en traceren.

92^e OMT-advies en BAO advies

Op het epidemiologisch beeld en de adviezen over het BCO en vaccinatie, ben ik in mijn brief van 22 december jl. al ingegaan. Het OMT geeft in dit advies ook enkele zaken aan rondom het testen met antigeentesten van mensen zonder klachten en presenteert in een bijlage een tabel per doelgroep.

Het BAO dat maandag 21 december jl. heeft plaatsgevonden, deelt ten aanzien van de inzet van antigeentesten het advies van het OMT dat in verband met een lagere sensitiviteit van de antigeentesten een onderscheid moet worden gemaakt tussen mensen met en zonder klachten. Het BAO verzoekt het OMT echter de tabel met de verschillende doelgroepen en testmogelijkheden nog nader te bezien ten behoeve van duidelijke communicatie en verzoekt om een nadere technische toelichting. Het kabinet beraadt zich nog op een reactie mede op basis van een nadere toelichting van het OMT.

Stand van zaken testbeleid

In mijn vorige brieven heb ik uw Kamer de teststrategie van dit kabinet geschetst. De doelstelling is bestrijding van de infectieziekte en het ten gevolge daarvan stapsgewijs verder openen van de samenleving. Mijn

ambitie is dat in Nederland het testen op COVID-19 sneller, op meer plekken laagdrempeliger kan plaatsvinden. Ik werk samen met de GGD'en, werkgevers en ondernemers (via de samenwerking met VNO-NCW) aan een doorontwikkeling van de teststrategie en een daarbij passende ambitieuze opschaling van de testcapaciteit. Dat doe ik langs de u eerder aangegeven drie sporen: (1) de basistestinfrastructuur van de GGD, (2) het aanvullende testspoor via bedrijven en instellingen en (3) (begeleide) thuisafname.

Stand van zaken Basistestinfrastructuur (spoor 1)

In week 51 zijn er door de GGD'en 67.402 testen per dag afgenomen en zijn er in totaal (inclusief de zorg) 78.805 testen per dag afgenomen. Dit is een stijging van bijna 10% ten opzichte van die week daarvoor (week 50). In week 50 werden er door de GGD'en 63.400 testen afgenomen en in totaal (inclusief de zorg) 72.000 testen. Dit is het hoogste aantal testen dat is afgenomen sinds het begin van de crisis en de stijging die zich afgelopen week heeft voorgedaan, is zonder problemen verwerkt door de keten met behoud van de norm van de doorlooptijden van 2*24 uur. Er heeft een lichte stijging plaats gevonden van 44 uur in totaal naar 46 uur in totaal van afname tot testuitslag. Bovendien is er nog steeds méér testcapaciteit beschikbaar dan dat er vraag is naar testen. Sinds 1 december is er testcapaciteit voor 100.000 testen per dag en dit groeit door naar 130.000 testen per dag in januari.

In mijn vorige brieven heb ik aangegeven dat er steeds meer testlocaties bijkomen. Inmiddels zijn er 16 (X)L locaties geopend en er zullen nog 3 volgen, in de eerste week van januari zullen al deze (X)L locaties geopend zijn. Hierdoor kunnen vanaf december 100.000 testen en vanaf januari 130.000 testen per dag afgenomen worden via de GGD-testlocaties. Door alle nieuwe testlocaties kan 90% van de Nederlanders binnen ca. 30–45 minuten rijden op een testlocatie zijn. Per locatie zal er een mix van testen worden uitgerold in de tijd. De PCR test blijft de basis vormen voor de testafnames binnen de GGD-testlocaties, maar ook de LAMP test en de antigeen(snel)testen worden gebruikt. Afgelopen week was 6,9% van het aantal afgenomen testen een sneltest.

Stand van Zaken testen via werkgevers (spoor 2)

In spoor 2 is het voor alle bedrijven en instellingen, net als voor zorginstellingen, mogelijk om antigeentesten te bestellen bij het Landelijke Coördinatiepunt Hulpmiddelen (LCH) om werknemers de mogelijkheid te bieden zich te laten testen. Bij de levering van de antigeentesten wordt een toolkit meegezonden met alle benodigde informatie, waaronder werkinstructies, lay-out van analyseruimtes, medisch-inhoudelijke richtlijnen en persoonlijke beschermingsmiddelen om in de praktijk te kunnen gaan testen. Onderdeel daarvan is de LCI-richtlijn «Handreiking testen binnen bedrijven en ondernemingen» die op 27 november jl. door het RIVM is gepubliceerd. Het is immers van belang dat iedereen, die buiten de GGD-testlocaties testen afneemt, voldoet aan bepaalde voorwaarden en medische eisen. Met deze richtlijn en de eerder gepubliceerde uitgangspunten is het voor iedereen inzichtelijk waar aan moet worden voldaan wanneer buiten de GGD-testlocaties testen worden afgenomen. Voor bedrijfsartsen en arbodiensten zal naar verwachting vanaf januari 2021 een vergoeding voor de testafname in opdracht van werkgevers beschikbaar zijn. De GGD richt een meldportaal in voor bedrijfsartsen en arbodiensten om de testuitslagen door te geven, die ook in januari beschikbaar zal zijn. Zoals ik in mijn voorgaande brief aangaf breid ik de reeds bestaande samenwerking met VNO-NCW en werkgevers uit. VNO-NCW heeft ondersteuning geboden bij de realisatie van

teststraten binnen de basisinfrastructuur (spoor 1) en biedt nu ook ondersteuning om de testcapaciteit en het testen door werkgevers binnen spoor 2 te vergroten. Onder andere door de uitvoering van zes pilots bij werkgevers; de uitvoering van een versnellingsstafel voor innovatieve sneltesten gericht op de verdere toepassing en opschaling daarvan; en de inzet van een helpdesk/front office vanaf januari waar werkgevers terecht kunnen voor informatie en handreikingen m.b.t. de inrichting van testlocaties en vereisten waaraan voldaan dient te worden.

Stand van zaken (begeleide) thuisafname (spoor 3)

Het kabinet verkent de mogelijkheden om het testen nog laagdrempeliger te maken door de inzet van zelftesten en zo de samenleving stapsgewijs meer te kunnen openen. Op dit moment zijn hiervoor geen gecertificeerde testen beschikbaar op de Europese markt, kleven er juridische haken en ogen aan zelfafname en dient nader te worden onderzocht wat het doet met de betrouwbaarheid van de afname. Ik laat middels pilots onderzoeken welke testen geschikt zijn voor een (begeleide) zelf- of thuisafname en onder welke voorwaarde testen in een thuissituatie kunnen worden afgenomen. In spoor 3 wordt, naast zelftesten, ook gewerkt aan thuisafname door een professional bij kwetsbare en minder mobiele mensen. Hier loopt momenteel een pilot, waarbij de afname gedaan wordt door werknemers van zorginstellingen. Dit vermindert druk op capaciteit bij de GGD en door de grotere groep aan afnemers kan de triage voor thuisafname bij de GGD versoepelen.

Feiten en Cijfers over Testen en Traceren

Indicator	Week 49	Week 50	Week 51
<i>Omvang</i>			
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen)(2)*	375.000 totaal per week 53.700 gemiddeld per dag	504.000 totaal per week 72.000 gemiddeld per dag	552.000 totaal per week 78.805 gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD testlocaties (2)	322.000 testen per week 46.000 gemiddeld per dag	443.500 testen per week 63.400 gemiddeld per dag	472.000 testen per week 67.402 gemiddeld per dag
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen	Onbekend	7,2%	6,9%
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten (3)	43.104 meldingen bij het RIVM 37.267 positieven uit de GGD-testlocaties. 11,7% positieven in GGD-testlocaties	58.412 meldingen bij het RIVM 52.813 positieven uit de GGD-testlocaties. 12,0% positieven in GGD-testlocaties.	82.340 meldingen bij het RIVM 64.930 positieven uit de GGD-testlocaties. 13,6% positieven in GGD-testlocaties.

Indicator	Week 49	Week 50	Week 51
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO(3)	91,2% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 38.357 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	87,5% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 52.377 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	78,7% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 60.334 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen(4)	58% (onderzoek tussen 11 november en 15 november)	58% (onderzoek tussen 11 november en 15 november)	58% (onderzoek tussen 11 november en 15 november)
<i>Effectiviteit</i>			
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname (5)	9,9 uur	14,1 uur	15,3 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag (5)	23,5 uur	23,1 uur	24,1 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafspraken en testuitslag (5)	41,1uur	44 uur	46 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) (5)	23 uur	24,6 uur	26,9 uur

IT-landschap testen en traceren

De afgelopen tijd is hard gewerkt in samenwerking met alle ketenpartijen om de test- en traceerketen verder te ontwikkelen. Een goede IT-ondersteuning is daarbij een belangrijke randvoorwaarde. Bestaande systemen worden veel grootschaliger ingezet dan voor de crisis en nieuwe systemen worden door enorme inspanningen van verschillende ketenpartners opgezet en ontwikkeld te midden van de crisis. Bij de oploop van de besmettingscijfers zijn enkele keren problemen ontstaan bij het tijdig leveren van data over bijvoorbeeld het aantal positieve testen. Bovendien heb ik de behoefte aan een stabiele informatiestroom om verantwoording af te leggen aan uw Kamer. Daarom is in opdracht van VWS, GGD GHOR Nederland en het RIVM een risicoanalyse uitgevoerd op de IT-systemen en gegevensuitwisseling in de test- en traceerketen «COVID-19». Dit om te beoordelen of en waar een versteviging, uitbouw en – waar nodig – herontwerp van de onderliggende ICT-infrastructuur verstandig is. Met deze brief informeer ik uw Kamer over de risicoanalyse van de digitale testketen.

Situatieschets

De gegevensuitwisseling is te karakteriseren als een estafette: op verschillende momenten in de tijd worden door individuele ketenpartners gegevens aan elkaar overgedragen. Dit betreft meerdere soorten gegevens, zoals persoonsgegevens, testuitslagen, logistieke en stuurgegevens, alsmede data voor onderzoek en rapportage. Over de manier waarop informatie wordt uitgewisseld zijn tussen de ketenpartners afspraken gemaakt. De risicoanalyse legt enkele kwetsbaarheden bloot, onder meer op het gebied van informatiebeveiliging, IT-continuïteit, datakwaliteit en toekomstbestendigheid. In de kern komt het erop neer dat twee van de drie gebruikte IT-systemen in het verleden zijn gebouwd voor verschillende doeleinden, waardoor systemen onvoldoende op elkaar aansluiten. Hierdoor is het IT-landschap niet optimaal geschikt voor gebruik tijdens een pandemietoestand. Dit veroorzaakte de afgelopen maanden verschillende storingen. Naar aanleiding van die storingen zijn er reeds verbeteringen doorgevoerd en hebben de specialisten van de ketenpartijen elkaar opgezocht. Aanvullend bestaat de behoefte aan ketenbrede regie. De risicoanalyse is op 11 december jl. in concept opgeleverd en blijft, mede na overleg met het NCSC, vanwege veiligheidsredenen vertrouwelijk.

Beheersmaatregelen

De analyse maakt duidelijk dat er risico's zijn met betrekking tot continuïteit en beschikbaarheid van de data, datakwaliteit en opschaalbaarheid. Ook geeft de analyse aan dat een groot deel van de kwetsbaarheden te mitigeren is met praktische beheersmaatregelen. Tevens maakt de analyse duidelijk dat met het oog op de toekomst een meer fundamentele herijking nodig is van de inrichting van gegevensuitwisseling in de digitale keten, en daarmee ook van het te gebruiken IT-landschap voor vergelijkbare (pandemie)situaties.

Er wordt al hard gewerkt door ketenpartners om bepaalde risico's te mitigeren door maatregelen te treffen, zoals geautomatiseerde controle op datakwaliteit, VOG-screening van medewerkers en het structureren van de input van niet GGD-laboratoria.

Daarnaast heb ik in mijn stand van zakenbrief aan uw Kamer van 17 november jl.¹ aangegeven dat ik in november reeds opdracht heb gegeven tot het oprichten van een regiegroep voor de Digitale Ondersteuning van de Test- en Traceerketen (DOTT). Deze regiegroep besluit over het prioriteren van noodzakelijke mitigerende beheersmaatregelen, het doen van vervolgonderzoek naar de verbetermogelijkheden in de digitale keten en het voeren van de benodigde regie op de hele digitale keten onder verantwoordelijkheid van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). Daarnaast is onder de regiegroep DOTT de Werkgroep Digitale Ondersteuning vanuit Burgerperspectief gestart. In deze werkgroep wordt de ontwikkeling van een nieuwe applicatie rond het testproces gemonitord en gekanaliseerd. De ontwikkeling van een prototype app vordert. Daarnaast wordt nagedacht over het uitbreiden van bestaande applicaties, alsmede het ontwikkelen van nieuwe apps.

Ik neem naar aanleiding van de risicoanalyse samen met de ketenpartners de volgende maatregelen om daarmee de risico's te beheersen:

1. Om het risico op datalekken te minimaliseren wordt een beter passend autorisatiebeheer ingericht. Hierdoor wordt het voor onbevoegde en/of

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 713.

- niet-geautoriseerde gebruikers onmogelijk gemaakt om toegang te krijgen tot bepaalde gegevens;
2. We zetten hoogwaardige cyber security expertise in om de beveiliging van het huidige systeemlandschap te verbeteren en kwetsbaarheden verder uit te sluiten (met name op het gebied van informatiebeveiliging en bescherming van persoonsgegevens).
 3. Ik zal de regiegroep DOTT opdracht geven om samen met de ketenpartners op korte termijn het door de Voorzitter Regiegroep reeds ingerichte laagdrempelig incidentproces te formaliseren, zodat we eerder in gezamenlijkheid op de hoogte zijn van incidenten en andere verstoringen, en daar beter en sneller op kunnen reageren. Hierdoor zal ik ook tijdig richting publiek en uw Kamer kunnen communiceren over eventuele toekomstige ongeregelde heden in de keten. In een later stadium kan dit proces verder uitgewerkt en geprofessionaliseerd worden.
 4. Gezien de te verwachten toename van het aantal uitgevoerde testen, zal ik de regiegroep DOTT vragen samen met de ketenpartners te werken aan het verbeteren van schaalbaarheid, performance en stabiliteit in de keten. Ook de eerdergenoemde fundamentele herijking dient daarbij te worden betrokken.

Naast deze korte termijn maatregelen wordt momenteel voor de middellange- en lange termijn nagedacht over een robuuste en realistische aanpak voor fundamentele verbeteringen. In de nabije toekomst zijn er verdere aanpassingen nodig voor de borging van gegevensuitwisseling en het optimaliseren van de digitale keten. Hierin zal aandacht zijn voor het beleid, innovatieve ontwikkelingen in de test- en traceerketen en de toekomstbestendigheid door middel van koppelingen met derde partijen (zoals commerciële teststraten).

Voor de registratie van en rapportage over vaccinatie worden bestaande systemen uitgebreid, nieuwe systemen gerealiseerd en nieuwe koppelingen gelegd. Er is daarbij sprake van minder schakels en van minder afhankelijkheden dan bij testen en traceren. Ik zal uw Kamer in een separate brief informeren over de wijze waarop ik samen met de uitvoerende partijen uitwerking geef aan centrale registratie in het vaccinatieprogramma. Ik zal zekerheidshalve wel nagaan in welke mate de versteviging van het ICT-landschap raakt aan de registratie van en rapportage over vaccinatie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge