

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1044

Vragen van de leden **Hijink** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Hoe «testen, testen, testen» stukliep op een muur van eigenbelang»* (ingezonden 14 september 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 9 december 2020).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het artikel «Hoe «testen, testen, testen» stukliep op een muur van eigenbelang»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

In het begin van de pandemie is de diagnostiek in Nederland uitgerold volgens een reeds bestaand netwerk van opschalingslaboratoria. Dit was onder andere vanwege de bestaande relaties tussen GGD'en en bepaalde laboratoria, en vanwege dat er snel gebruik gemaakt kon worden van beschikbare en ingeregelde laboratorium capaciteit. Daarnaast hebben regionale laboratoria als voordeel dat deze kortere doorlooptijden hebben. De opschaling (uitrol van diagnostiek) gebeurde in verschillende fasen, waarbij de mate van opschaling afhankelijk is van het verwachte beloop van een uitbraak:<sup>2</sup> implementatie, validatie diagnostiek bij RIVM en een tweede centraal expertise centrum (Erasmus MC);<sup>3</sup> uitrol naar de eerste ring, de zogenaamde opschalingslaboratoria. Dit waren er 13 begin maart 2020;<sup>4</sup> uitrol naar overige medisch microbiologische laboratoria. Eind maart bleken er ca 40 laboratoria beschikbaar te zijn met een forse capaciteit, het lag dus voor de hand om deze labs eerst aan het werk te zetten. Om die reden is gestart met het inzetten van testen bij medisch-microbiologische laboratoria en zijn later ook veterinaire laboratoria en Sanquin aangesloten als pandemiëlab. In de zomer heb ik ingezet op meer materialen, meer machines en meer

<sup>1</sup> Follow the Money, 11 september 2020, «Hoe «testen, testen, testen» stukliep op een muur van eigenbelang» (<https://www.ftm.nl/artikelen/coronatesten-belangen-arts-microbiologen>)

<sup>2</sup> Follow the Money, 11 september 2020, «Hoe «testen, testen, testen» stukliep op een muur van eigenbelang» (<https://www.ftm.nl/artikelen/coronatesten-belangen-arts-microbiologen>)

<sup>3</sup> FD, 21 juli 2020, «Zorg dat Nederlandse microbioloog de coronacrisis overleeft» (<https://fd.nl/opinie/1351676/zorg-dat-de-nederlandse-microbioloog-de-coronacrisis-overleeft>)

<sup>4</sup> Sanquin, 23 april 2020, «Sanquin ondersteunt landelijke test op COVID-19» (<https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2020/03/sanquin-ondersteunt-landelijke-test-opcovid-19>)

testcapaciteit via pooling. Nu de testvraag steeds sneller oploopt, heb ik de stap gezet om buitenlandse laboratoria te contracteren. Inmiddels zet ik stappen op weg naar een ander testlandschap waarin hoogvolumelaboratoria de bulkstroom aan monsters kunnen verwerken en regionale laboratoria worden ingezet voor diagnostiek waar korte doorlooptijden en expertise een rol speelt of in uitbraaksituaties. De opdracht ligt bij de LCT en de Dienst Testen i.o. Voor mijn actuele teststrategie verwijs ik u naar de Kamerbrief van 27 oktober en 17 november jl.

Vraag 2

Vanaf wanneer voorzag u de tekorten van 70.000 tests per dag?

Antwoord 2

Er is geen sprake geweest van een tekort van 70.000 testen per dag. De inschatting van de benodigde testcapaciteit is steeds gebaseerd geweest op de prognose van het RIVM, waarin werd uitgegaan van een testvraag van 70.000 COVID-19 testen in december. Tot en met juli lag de vraag naar testen ongeveer de helft lager dan de verwachte 30.000 testen/dag. Partijen in de LCT hebben vanaf begin van de zomer desalniettemin acties in gang gezet om de testcapaciteit op te schalen, zoals aanschaf van nieuwe machines en materialen, een aanbesteding voor grootschalige pooling, en onderhandelingen met leveranciers van testmaterialen. Begin augustus begon de testvraag snel te stijgen en ontving ik de waarschuwing dat ondanks de ingezette acties de opschaling van de testcapaciteit niet voldoende snel verliep om deze vraagontwikkeling bij te houden.

Vraag 3

Wat is uw reactie op de uitspraak van een arts-microbioloog dat er meer doden zijn gevallen vanwege het beperkte testen?

Antwoord 3

Het is niet eenvoudig om met terugwerkende kracht aan te geven wat de precieze impact is van het wel of niet nemen van een specifieke maatregel. Uiteindelijk zijn we voor het succes bij het indammen van het virus en het beperken van het aantal slachtoffers afhankelijk van een pakket aan o.a. maatregelen, capaciteit en de mate waarin mensen zich aan de regels houden en hun gedrag aanpassen. Samen met partijen in de LCT werk ik hard aan het vergroten van de testcapaciteit en zie ik dit als belangrijk onderdeel van de aanpak van dit kabinet.

Vraag 4

Hoe voortvarend bent u te werk gegaan met het inventariseren van de inzet van apparaten en/of laboratoria van bedrijven en onderzoeksinstellingen als u deze inzet tegelijkertijd als «niet urgent» kenmerkte?

Antwoord 4

Zie antwoord op vraag 1.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat de Taskforce Diagnostiek het opschalen van testen heeft tegengewerkt en de voorzitter van de Taskforce, arts-microbioloog en OMT-lid Vossen telkens bezwaren bleef maken tegen grootschalig testen?

Antwoord 5

Zie antwoord op vraag 1.

Vraag 6

Klopt de volgende constatering van Follow the Money: «Het OMT (waar Vossen lid van is) vraagt de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (met Vossen als voorzitter) om de Taskforce Diagnostiek (met Vossen aan het hoofd) op te richten. Vanaf dat moment adviseert Vossen vanuit het subcomité het OMT, waarna het OMT haar adviezen overneemt?»

Antwoord 6

Mevrouw Vossen heeft als voorzitter van de NVMM samen met enkele deskundigen in maart het initiatief genomen tot oprichting van de taskforce diagnostiek met als doel de testcapaciteit te vergroten. De Taskforce zou aanvankelijk ook een coördinerende rol krijgen, maar deze werd uiteindelijk uitgevoerd door het LCT. Als voorzitter van de Taskforce adviseert mevrouw Vossen vanuit die functie het LCT. Daarnaast is mevrouw Vossen lid van het OMT. Zowel het LCT als OMT nemen zorgvuldig afgewogen en onderbouwde besluiten en adviseren op hun beurt het kabinet.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat door dubbele petten Vossen zichzelf adviseert?

Antwoord 7

Zie antwoord op vraag 6.

Vraag 8

Wat vindt u van de door Vossen gestelde tegenstelling tussen kwaliteit van diagnostiek en meer testen?

Antwoord 8

Zie antwoord vraag 1. Ik wil goede COVID-19 diagnostiek, zodat mensen met klachten getest kunnen worden. De COVID-19 diagnostiek hoeft niet perse bij een MML gedaan worden en kan ook via grootschalige laboratoria.

Vraag 9

Wat is uw reactie op de stelling van een arts-microbioloog en OMT-lid dat de grootschalige testfabrieken de kwaliteit van medische zorg bedreigen? Waarom zou dit het geval zijn, los van de belangen van de beroepsgroep?<sup>5</sup>

Antwoord 9

Zoals ook uit voorgaande antwoorden blijkt denk ik niet dat COVID-19 diagnostiek bij een MML hoeft te gebeuren en kan dit ook via grootschalige laboratoria. Mits deze laboratoria zijn gevalideerd en voldoen aan kwaliteitseisen doet dit niet af aan de kwaliteit en is geen sprake van een bedreiging voor de kwaliteit van medische zorg.

Vraag 10

Waarom duurde het tot eind augustus voordat U-diagnostics, het Duitse lab dat in april al bereid was om bij te springen, werd aangesloten op het benodigde IT-systeem, ondanks verzoeken en goedkeuring van het RIVM?

Antwoord 10

Zie ook mijn antwoorden op de vorige vragen. Dat kwam omdat er pas op een later moment een overeenkomst is afgesloten met U-diagnostics. Pas toen er een overeenkomst was, was het ook nodig om hen aan te sluiten op Coron-IT.

Vraag 11

Waarom werd voorrang gegeven aan Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)-labs en moest U-diagnostics zelfs via een gang naar de rechter gelijke behandeling afdwingen?

Antwoord 11

In het begin van de pandemie is de diagnostiek in Nederland uitgerold volgens een reeds bestaand netwerk van opschalingslaboratoria. Dit was onder andere vanwege de bestaande relaties tussen GGD'en en bepaalde laboratoria, en hier is voor gekozen vanwege het benutten van snel beschikbare en ingeregelde laboratorium capaciteit. Tot en met juli bleef de vraag naar testen sterk achter bij de beschikbare capaciteit: tot half augustus werden er maximaal ca. 20.000 COVID-19 testen per dag afgenomen. In de context van dat moment was het dus geen heel waarschijnlijke keuze om

---

<sup>5</sup> FD, 21 juli 2020, «Zorg dat Nederlandse microbioloog de coronacrisis overleeft» (<https://fd.nl/opinie/1351676/zorg-dat-de-nederlandse-microbioloog-de-coronacrisis-overleeft>)

contracten te sluiten met Duitse laboratoria. Daarnaast is uit de rechtszaak met Udiagnostics in augustus gebleken dat er geen beperkingen door VWS zijn gesteld die gelijke behandeling in de weg stonden: eiser is volledig in het ongelijk gesteld. Zie verder mijn antwoord op de vorige vragen.

#### Vraag 12

In hoeverre is het Nederlandse Sanquin bij het opschalen van de testcapaciteit betrokken geweest? Is daar vanaf het begin maximaal gebruik van gemaakt? Gebeurt dat thans wel maximaal?<sup>6</sup>

#### Antwoord 12

Sanquin is door mijn ministerie benaderd op 28 maart met de vraag wat zij zouden kunnen betekenen voor de testcapaciteit. Daarna heb ik Sanquin gevraagd om zich voor te bereiden op het uitvoeren Covid-19 diagnostiek en heb ik het verzocht op te treden als pandemielaboratorium. Vanaf juni is Sanquin steeds meer testen gaan uitvoeren. Het inzetten van hun maximale capaciteit wordt belemmerd doordat hun machines gebruik maken van schaarse materialen, die ook nodig zijn voor andere MML's.

#### Vraag 13

Erkent u dat Vossen haar rol als OMT-lid niet goed vervult als zij het bewaken van de «kwaliteit» van de kleine Nederlandse diagnostiek prioriteert boven snel veel testen, en hiermee de belangen van de beroepsgroep die zij vertegenwoordigt prioriteert boven een adequate bestrijding van het virus? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 13

Zie antwoord op vraag 1.

#### Vraag 14, 15

Wat vindt u ervan dat het één op één koppelen van het honorarium van vrijgevestigde artsen aan de testomzet uit het Openbare Gezondheidszorg (OGZ)-budget, afwijkt van het akkoord over de financiering van de extra kosten die zijn gemaakt ten behoeve van de coronazorg, en arts-microbiologen dus flink kunnen verdienen? Deelt u de mening dat dit onacceptabel is?

Hoe gaat u dit corrigeren?

#### Antwoord 14, 15

De NVMM heeft op 16 juli een brief gestuurd naar haar beroepsgroep waarin zij een dringend beroep doen op de vrijgevestigde artsen om vrijwillig tot matiging van hun inkomen te komen. Ik sta achter die oproep.

#### Vraag 16

Kunt u een inschatting maken van de hoeveelheid gemeenschapsgeld die is verdwenen in de zakken van vrijgevestigde artsen die zijn verbonden aan ziekenhuizen en vrijstaande labs?

#### Antwoord 16

In zijn algemeenheid is niet te zeggen hoeveel inkomen vrijgevestigde medisch specialisten zichzelf individueel toebedelen. Zij nemen op verschillende manieren deel in het medisch specialistisch bedrijf, bijvoorbeeld via een eigen B.V. of als maat in een maatschap. Afhankelijk van deze structuur zijn er verschillen in de hoogte en de samenstelling (winstdeling, salaris, dividend) van hetgeen een specialist ontvangt. CBS-cijfers over 2017 laten qua inkomen een bedrag zien tussen de € 131.400 en € 179.200, afhankelijk van welke structuur sprake is. Er zijn in Nederland zo'n 6.600 vrijgevestigde medisch specialisten.

---

<sup>6</sup> Sanquin, 23 april 2020, «Sanquin ondersteunt landelijke test op COVID-19» (<https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2020/03/sanquin-ondersteunt-landelijke-test-opcovid-19>)

Vraag 17

Deelt u de mening dat deze episode het belang aantoont van het stoppen met betalen per verrichting en het in loondienst treden van artsen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 17

Deze episode toont de uitwerking van ongewenste prikkels die er in het huidige zorgsysteem kunnen zijn. Helaas is geen enkel systeem perfect en dienen de juiste randvoorwaarden te worden gecreëerd om zorg in ziekenhuizen op de juiste manier te bekostigen. Ik vind het belangrijk dat daar afspraken over worden gemaakt met zorgaanbieders en verzekeraars en dat die afspraken ook doorwerken op het niveau van de medisch specialist. Overigens is in het huidige Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg wel afgesproken dat de vrije keuze van medisch specialisten om te werken als vrijgevestigde of in loondienst gehandhaafd blijft.

Vraag 18

Erkent u dat het gebrek aan voldoende opschaling van testen aantoont dat er nog altijd onvoldoende wordt gedaan om het virus in te dammen?

Antwoord 18

Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 19

Wat is ervoor nodig dat u als eindverantwoordelijke deze deelbelangen opzij zet en de regie voert over de virusbestrijding? Waarom gebeurt dit niet?

Antwoord 19

Ik heb al stappen ondernomen om de regie te verstevigen. De LCT is steviger gepositioneerd en er is inmiddels een nieuwe voorzitter, André van der Zande, aangesteld. Het LCDK wordt een dienst van het Ministerie van VWS, Dienst Testen en daarmee dus dienstsonderdeel van de rijksoverheid. Dienst Testen krijgt mandaat om te sturen op de teststromen en ik heb de heer Mark Frequin bereid gevonden om de komende maanden de rol van bestuurder op zich te nemen. Samen zullen zij de regie op de testketen versterken. Daarnaast wordt het testlandschap heringericht. Door het inschakelen van hoog volume labs kan de bulk van de PCR testen daar worden uitgevoerd, en worden regionale labs ingezet voor korte doorlooptijden, expertise en in uitbraaksituaties. Tenslotte neem ik meer regie op de implementatie van sneltesten en innovatieve testmethoden. Door deze en andere stappen te zetten wil ik steviger regie kunnen voeren op de testketen. Hierover heb ik u ook geïnformeerd via mijn brief van 13 oktober en 27 oktober jl.