

PELS RIJCKEN

Gerechtshof Den Haag

Zitting van 26 januari 2021

Zaaknummer 200.287.733/01

Memorie van antwoord

inzake

**De Staat der Nederlanden (ministerie
van Volksgezondheid, Welzijn en Sport),**
gevestigd te Den Haag,
geïntimeerde,
advocaten: mr. K. Teuben en M.R. Botman

tegen

1. de Stichting Viruswaarheid,
gevestigd te Rotterdam,
2. Willem Christiaan Engel,
wonend te Rotterdam,
3. Jeroen Pols,
wonend te Vogelenzang,
appellanten,
advocaat: mr. G.C.L. van de Corput

1 Inleiding

- 1.1 Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. In totaal zijn in Nederland 11.826 personen met een bevestigde **SARS-CoV-2-infectie, oftewel het coronavirus, overleden**.¹ De impact van het coronavirus op de Nederlandse samenleving is groot.
- 1.2 Vanaf maart 2020 heeft de Staat verschillende, elkaar aanvullende, maatregelen getroffen ter bestrijding van het coronavirus. De Staat baseert zich daarbij steeds op adviezen van deskundigen. De elkaar snel opvolgende ontwikkelingen en nieuw verworven inzichten over het virus worden onverwijld in de adviezen betrokken en daardoor tevens in het beleid en de maatregelen van de Staat. Zo is in **december 2020** in het Verenigd Koninkrijk een nieuwe variant van het virus ontdekt als gevolg van een mutatie. Deze gemuteerde variant **lijkt** besmettelijker dan de 'gewone' variant. De genomen maatregelen worden op basis van de actuele ontwikkelingen voortdurend geëvalueerd.
- 1.3 Als gevolg van het coronavirus is de epidemische situatie in Nederland op dit moment zeer ernstig. De druk op ziekenhuizen is groot evenals de impact van het virus op de kwetsbare groepen in de samenleving. Onder deze omstandigheden is de Staat bevoegd tot het treffen van maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid (zie ook artikel 22 Grondwet en artikel 2 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens "EVRM"). Teneinde de onbelemmerde uitoefening van het recht op bescherming van de gezondheid te waarborgen, dient de Staat passende maatregelen te nemen onder andere met het oogmerk epidemische, endemische en andere ziekten zoveel mogelijk te voorkomen (artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest).²
- 1.4 De Staat heeft daarbij een ruime beoordelingsmarge. Het is, zoals de voorzieningenrechter in eerste aanleg ook heeft geoordeeld, aan de Staat om te bepalen wat de beste manier is om met het coronavirus om te gaan en welke maatregelen getroffen moeten worden om de samenleving tegen (de gevolgen van) het coronavirus te beschermen.
- 1.5 Appellanten menen dat het overheidsbeleid ter bestrijding van het coronavirus, meer in het bijzonder het testbeleid, onrechtmatig is, omdat de dagelijkse aantallen positieve testresultaten als graadmeter worden gebruikt voor de stand van de epidemie en de bevolking gebrekking zou worden voorzien van informatie. De handelwijze van de Staat is, aldus appellanten, in twee opzichten onrechtmatig (§ 4 appeldagvaarding). In de eerste plaats zouden aan de zogenoemde PCR-test eigenschappen worden toegedicht die deze niet heeft. Het beleid zou aldus zijn gebaseerd op een onbruikbare test waarvan de resultaten volkomen onbetrouwbaar zijn. In de tweede plaats zou de aan de bevolking gecommuniceerde informatie niet

¹ Advies van het RIVM van 11 januari 2021 nav het 95^e OMT.

² Voorzieningenrechter Rechtbank Den Haag 8 januari 2021, ECLI:NL:RBDHA:2021:63, rov. 4.10.

voldoen aan de minimale eisen die aan de uitgangspunten van overheidscommunicatie gesteld worden. Op basis van deze stellingen vorderen appellanten dat het de Staat wordt bevolen om het gebruik van de PCR-test te beëindigen, en/of te veroordelen om “alle vormen van overheidscommunicatie” (waaronder de overheids- en GGD-websites, persberichten en persconferenties) aan te passen zodat deze voldoen aan de “Uitgangspunten overheidscommunicatie”.

- 1.6 Appellanten vorderen in dit kader (i) een bevel aan de Staat om het gebruik van de PCR-test te beëindigen en (ii) een veroordeling om alle vormen van overheidscommunicatie aan te passen. De vorderingen van appellanten richten zich dus niet tegen specifieke maatregelen die de Staat heeft getroffen om het coronavirus te bestrijden. Deze maatregelen staan in deze maatregelen dan ook niet ter discussie.
- 1.7 Bij zijn vonnis van 9 december 2020 (“**het vonnis**”) heeft de voorzieningenrechter de vorderingen van appellanten afgewezen. De voorzieningenrechter heeft in zijn vonnis geconcludeerd dat het gebruik met de PCR-test niet in strijd is met de voorschriften van de fabrikanten, althans het volgens de CE-certificering toegelaten gebruik en dat de betrouwbaarheid van de test ook niet aan het gebruik daarvan in de weg staat. Er is ook geen sprake geweest van onrechtmatige overheidscommunicatie. Bij die stand van zaken is er volgens de voorzieningenrechter geen aanleiding te veronderstellen dat toekomstige communicatie van de Staat onrechtmatig zou zijn.
- 1.8 Appellanten hebben tegen dit vonnis hoger beroep ingesteld en acht grieven aangevoerd. De vorderingen in appel zijn ongewijzigd.
- 1.9 De Staat stelt zich op het standpunt dat ook in appel de vorderingen moeten worden afgewezen. De Staat zal dit hierna toelichten.
- 1.10 De Staat zal daarbij, mede onder verwijzing naar hetgeen in eerste aanleg al is aangevoerd, eerst in algemene zin ingaan op de stellingen die appellanten in hoger beroep naar voren brengen. Daarbij komen achtereenvolgens aan de orde:
 - de achtergronden van het testbeleid (§ 2);
 - de PCR-test (§ 3);
 - de terminologie die appellanten hanteren (§ 4);
 - de relatie tussen het aantal positieve testresultaten en de maatregelen van de Staat (§ 5), en
 - de informatieverstrekking door de Staat (§ 6).
- 1.11 Aansluitend zal de Staat de grieven bespreken die appellanten in hun appeldagvaarding naar voren brengen (§ 7 tot en met 13).

2 Achtergronden testbeleid

- 2.1 De strategie van het kabinet in de bestrijding van het coronavirus is gericht op het maximaal controleren van het virus. **Verspreiding van het virus moet zoveel mogelijk worden voorkomen.** Daarbij zijn drie ankerpunten leidend: (1) een acceptabele belastbaarheid van de zorg, (2) het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en (3) **het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.**³

Het uitgangspunt van de Staat dat de belasting van de gezondheidszorg als gevolg van coronagerelateerde klachten op een acceptabel niveau blijft (punt (1), heeft de voorzieningenrechter een 'alleszins begrijpelijke keuze' geacht (ro. 4.3). Tegen deze overweging hebben appellanten als zodanig geen grief gericht.

- 2.2 Vanaf 1 juni 2020 is het testbeleid dat iedereen met klachten die passen bij het coronavirus zich kan laten testen (bij een van de GGD-testlocaties). **Per 1 december 2020 kunnen ook mensen zonder klachten die naar voren komen uit bron- en contactonderzoek en uit de app CoronaMelder zich laten testen.**⁴

- 2.3 Het testen en traceren (bron- en contactonderzoek) draagt bij aan inzicht over de vraag waar het virus zich verspreidt en in welke mate het virus zich verspreidt. Door te testen wordt voorkomen dat de verspreiding van het virus pas zichtbaar wordt op het moment dat mensen met klachten moeten worden opgenomen in de ziekenhuizen en op de IC's.

Zie ook Mededeling van de Europese Commissie 'Richtsnoeren betreffende diagnostische in-vitrotests voor COVID-19 en hun prestaties', van 15 april 2020, onder 1 (overgelegd als productie 1 bij de conclusie van antwoord):⁵

"Testen op de aanwezigheid van of blootstelling in het verleden aan SARS-CoV-2 is een essentieel onderdeel van de strijd tegen de COVID-19-uitbraak en de daarmee gepaard gaande volksgezondheids crisis. Er moet dringend breder worden getest om de pandemie onder controle te krijgen."

- 2.4 Het aantal positieve testen is een belangrijke indicator voor het nemen van **maatregelen** waarmee de verspreiding van het virus zo vroeg mogelijk de kop in kan worden gedrukt. Bovendien kan de verdere verspreiding van het virus worden gestopt als **de tijd tussen het ontstaan van de besmetting bij een patiënt en het opsporen van**

³ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1762610-212716-PDC19), p. 1.

⁴ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1778762-213908-PDC19), p. 12.

⁵ Mededeling van de Commissie Richtsnoeren betreffende diagnostische in-vitrotests voor COVID-19 en hun prestaties 2020/C 122 I/01 C/2020/2391

personen die mogelijk door hem/haar zijn besmet zo kort mogelijk is. Als deze tijd voldoende kort is, wordt het verspreidingsgetal (R) omlaag gebracht.⁶

- 2.5 Testen is dus een belangrijk instrument om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt en om kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen. Tegelijkertijd draagt het testen bij aan het zoveel mogelijk openhouden van de samenleving. Waar mogelijk tijdig ingrijpen voorkomt dat er op een later moment ingrijpendere maatregelen noodzakelijk zijn.
- 2.6 De Staat merkt hierbij op dat appellanten lijken te veronderstellen dat er zonder (PCR-) testen ook geen maatregelen zouden zijn. Die gedachte is niet juist: ook als er niet of veel minder zou worden getest, zouden bestrijdingsmaatregelen nodig zijn, bijvoorbeeld vanwege het volstromen van de ziekenhuizen of IC's. Ook in de 'eerste golf', toen er nog niet op grote schaal werd getest, waren ingrijpende maatregelen noodzakelijk.
- 2.7 Inmiddels is in Nederland gestart met vaccineren. Het is vooralsnog echter van groot belang de reeds getroffen maatregelen te continueren om het coronavirus te kunnen bestrijden.⁷ Het vaccineren doet dus niet af aan het testbeleid.

3 De PCR-test

Algemeen

- 3.1 De COVID-19-tests die op dit moment beschikbaar zijn kunnen in twee hoofdcategorieën worden ingedeeld: tests waarmee een acute SARS-Cov-2 infectie kan worden opgespoord en tests waarmee blootstelling aan het virus in het verleden kan worden vastgesteld. De eerste categorie tests (waarmee een SARS-Cov-2 infectie kan worden opgespoord) omvat verschillende subtypes. De meest gebruikte tests betreffen enerzijds tests waarmee het genetisch materiaal van het virus kan worden opgespoord, polymerasekettingreactietests ("PCR-tests") en anderzijds tests waarmee andere onderdelen van het virus, zoals eiwitten op het oppervlak van het virus, kunnen worden opgespoord. Dit laatste subtype is de **antigeentest**⁸ en wordt ook wel een 'sneltest' genoemd omdat de test na een kwartier een uitslag geeft.

⁶ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1778762-213908-PDC19), p. 11 en Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 augustus 2020 over testen en traceren (kenmerk: 1738555-209580-PG), p. 1, 3, 9.

⁷ Zie: Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 januari 2021 over de stand van zaken rondom COVID-19 (kenmerk 1810215-216877-PDC19), p. 2 en Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 januari 2021 over het 96^e OMT advies deel 2 en kabinetsreactie (kenmerk 1814910-217220-PDC19), p. 4.

⁸ Richtsnoeren betreffende diagnostische in-vitrotests voor COVID-19 en hun prestaties' van de Europese Commissie van 15 april 2020 (2020/C 122 I/01).

- 3.2 De vorderingen van appellanten hebben uitsluitend betrekking op de PCR-tests. De overige testen laat de Staat dan ook onbesproken.

'Gouden standaard'

- 3.3 De PCR-test wordt wereldwijd beschouwd als de 'gouden standaard' om besmettingen met SARS-CoV-2 virus aan te tonen. Dat wil zeggen dat dit als de beste test beschouwd wordt.⁹ De PCR-test wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie ("WHO") en het Europees Centrum voor ziektepreventie- en bestrijding ("ECDC") aanbevolen voor de diagnose van COVID-19, vanwege de hoge sensitiviteit en specificiteit. Ook de Europese Commissie beschouwt de test op dit moment als meest betrouwbare test, onder verwijzing naar de WHO en de ECDC en moedigt de lidstaten aan de PCR-test te gebruiken.

Op 18 november 2020 heeft de Europese Commissie in haar Aanbeveling over gebruik van snelle antigeentests, nog aangegeven (punt 3):

"[...] Currently, the 'gold standard' for COVID-19 diagnostics is the RT-PCR test, which is considered the most reliable methodology for testing of cases and contacts by both the World Health Organisation (WHO) and the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ."

Zie ook (onder meer) de Richtsnoeren van de Europese Commissie van 15 april 2020 (punt 3), overgelegd als productie 1 bij de conclusie van antwoord in eerste aanleg.

Zie ook kamerbrief van 8 januari 2021 (kenmerk 1792757-215151-PDC19), p. 2 (productie 1 bij deze memorie van antwoord):

"[...] Ik constateer dat het ECDC en de WHO de PCR-test als de gouden standaard zien om een besmetting met het SARS-CoV-2 virus aan te tonen."

- 3.4 Ook in Nederland is de PCR-test op dit moment de meest gebruikte test. In Nederland wordt het overgrote deel van de testen afgenomen via de testlocaties van de GGD ("GGD-teststraten"). Daar wordt op dit moment de PCR-test als standaard gebruikt. Daarnaast wordt bij een aantal teststraten ook gebruik gemaakt van antigeentesten. Ook op de plaatsen buiten de teststraten, bijvoorbeeld bij zorginstellingen en in zogeheten commerciële teststraten worden vooral PCR-testen gebruikt (al dan niet in combinatie met sneltesten).

- 3.5 Alle testen die worden gebruikt in het kader van het testbeleid zijn gevalideerd (zie hierover ook de conclusie van antwoord, § 3.3.7-3.3.11).¹⁰ De stelling in § 78 van de appeldagvaarding dat de Staat bewust verwarring schept en dat validatie-onderzoeken

⁹ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/pcr-test>

¹⁰ Op de website van het RIVM is een lijst opgenomen met testlaboratoria voor moleculaire SARS-CoV-2-diagnostiek, te raadplegen via <https://ici.rivm.nl/covid-19/bijlage/aanvullend>

zouden ontbreken, is onjuist. Anders dan appellanten stellen heeft het RIVM in een gezamenlijke studie met andere nationaal en internationaal gerenommeerde instituten de initieel gebruikte PCR-test wel degelijk gevalideerd. Het validatierapport is gedeeld met de WHO en gepubliceerd.¹¹ Ook de daarop volgende PCR-tests zijn gevalideerd.

- 3.6 De Staat blijft de kwaliteit van de PCR-testen continu volgen. Medio januari 2021 heeft het RIVM een evaluatierapport afgerond, waarin de kwaliteit-van-prestatie werd getest van 164 workflows van 65 laboratoria in Nederland, die uiteenlopende SARS-CoV-2 PCR-testkits gebruiken. Het geeft de stand van zaken weer in november 2020. Het rapport zal naar verwachting in februari 2021 aan de WHO en de ECDC worden aangeboden.¹² Ook zal het worden gepubliceerd op internet. De algemene conclusie van het rapport luidt:

"Overall the workflows used for SARS-CoV-2 diagnostics perform very well and laboratories using them provide a reliable network. A small number of workflows should be further optimized to achieve full potential. The Dutch SARS-CoV-2 diagnostics laboratory network performs on a very high level with the vast majority of workflows detecting the core SARS-CoV-2 containing specimens correctly. The wide variety of kits, equipment and enzymes used in the Dutch SARS-CoV-2 diagnostic field do not affect adversely the quality of diagnostics. Instead, it allows for great flexibility during times of shortages in supplies and likely improves the capacity to detect possible future variants of SARS-CoV-2."

- 3.7 Appellanten stellen (in § 19 tot en met 24 van de appeldagvaarding) dat de PCR-test een genetisch materiaal aantoonde dat slechts gelijkenis vertoonde met het SARS-CoV-2-virus. Hiertoe wordt verwezen naar de kritiek van dr. Peter Borger op het Corman-protocol van 17 januari 2020 (productie 2 bij de appeldagvaarding), de zogeheten *retraction letter* (productie 3 bij de appeldagvaarding). Dat is niet juist.
- 3.8 De initiële PCR-test is ontworpen toen het virus net beschreven was en het virus zelf nog niet beschikbaar was als controlemateriaal. Omdat de genetische code van het virus binnen dagen na de ontdekking van het virus door Chinese wetenschappers wereldwijd is gedeeld kon op basis daarvan met synthetisch controlemateriaal met de genetische code van het SARS-CoV-2 de specificiteit van de initiële PCR voor SARS-CoV-2 bevestigd worden. Door deze aanpak was Nederland ruim voordat het virus zich buiten China naar Europa en Nederland is gaan verspreiden al voorbereid met adequate moleculaire diagnostiek. Inmiddels is het synthetisch controlemateriaal echter vervangen door het SARS-CoV-2 virus zelf. Dit is gebeurd snel na het beschikbaar komen van het SARS-CoV-2 virus in Nederland: eind februari was er

¹¹ Zie productie 5 bij conclusie van antwoord: Toelichting op vraag van Haga aan Jaap van Dissel, versie 25 september 2020, p. 3 en 5. Als bijlage bij deze toelichting is gevoegd: 1. V040 Validatierapport Coronavirus 2019 n-CoV detectie PCR_met_ref. Te raadplegen via: <https://www.rivm.nl/documenten/toelichting-ct-waarde-0>).

¹² RIVM, 'External Quality Assessment of laboratories Performing SARS-Cov-2 Diagnostics for the Dutch Population, November 2020', 2021, in opdracht van het Ministerie van VWS.

SARS-CoV-2 uit het buitenland beschikbaar en snel daarna was SARS-CoV-2 uit eigen kweek beschikbaar in verband met een eerste geval in Nederland.

- 3.9 De kritiek van dr. Peter Borger heeft tot dusver niet geleid tot intrekking van het Corman-protocol.

De Staat verwijst in dit verband ook naar de (als productie 1 bijgevoegde) Kamerbrief van 8 januari 2021 (kenmerk 1792757-215151-PDC19) waarin kamervragen van Kamerlid Van Haga worden beantwoord over de mogelijke terugtrekking van het Corman-protocol (2020Z23328).

"Antwoord op vragen 3 t/m 10.

Ik ben ervan op de hoogte dat een aantal wetenschappers kritiek heeft op het genoemde wetenschappelijke artikel en dit verwoord heeft in een retraction paper. Het betreffende artikel is op basis van peer-review in het wetenschappelijke tijdschrift Eurosurveillance gepubliceerd. Via het RIVM heb ik begrepen dat het tijdschrift momenteel haar eigen onafhankelijk onderzoek verricht om te bezien of de kritiek terecht is. Dit is een gebruikelijke werkwijze bij een wetenschappelijk tijdschrift. Ik wacht de uitkomsten hiervan af.

Vraag 11. Heeft u enig idee of de Corman-Drosten paper door een externe peer-review werd goedgekeurd en vindt u niet dat wanneer dit niet het geval is, het absoluut de moeite waard is om dit te laten onderzoeken?

Antwoord vraag 11. Dit artikel is gepubliceerd in Eurosurveillance. Dit wetenschappelijke tijdschrift publiceert artikelen op basis van collegiale toetsing (peer-review)¹³.

Betrouwbaarheid PCR- test

- 3.10 Zoals hiervóór al werd opgemerkt, wordt de PCR-test op dit moment beschouwd als de meest betrouwbare test om een besmetting met het coronavirus aan te tonen. De Staat verwijst in dit verband ook naar § 3.2.2 tot en met 3.2.6 en 3.8.1 tot en met 3.8.5 van de conclusie van antwoord (alsmede naar de producties 3a tot en met 3e bij deze conclusie), waar dit nader is toegelicht. Deze toelichting is door appellanten, ook in hoger beroep, niet weersproken.

De Staat verkent op dit moment mogelijkheden om naast PCR-testen ook andere testen in te zetten. Als productie 2 bij deze memorie van antwoord is bijgevoegd een overzicht van de verschillende type testen en groepen waarvoor deze op dit moment betrouwbaar worden geacht (zie overzicht van 20 januari 2021).¹⁴

¹³ <https://www.eurosurveillance.org/for-authors>

¹⁴ Ook te raadplegen via: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen/verschillende-type-testen>.

CE-markering

- 3.11 Om PCR-testen in de Europese Unie in de handel te mogen brengen moeten de testen zijn voorzien van een CE-markering op grond van Europese Richtlijn 98/79/EG betreffende medische hulpmiddelen en in-vitrodiagnostiek.¹⁵ Het doel van deze Richtlijn is om aan patiënten, gebruikers en derden een hoog gezondheidsbeschermingsniveau te kunnen garanderen. De Richtlijn harmoniseert hiertoe regels met betrekking tot de veiligheid, de gezondheidsbescherming, de prestaties en de karakteristieken van deze medische hulpmiddelen. Hierdoor worden handelsbelemmeringen voor deze middelen weggenomen.
- 3.12 Fabrikanten moeten een technisch dossier opstellen waaruit expliciet blijkt dat de test veilig is en de beoogde prestaties¹⁶ levert, door aan te tonen dat is voldaan aan de eisen die zijn vastgesteld in bijlage I bij de richtlijn. Deze eisen zien op de veiligheid en gezondheid voor gebruikers van de test. In Nederland zijn deze eisen verwerkt in de Wet op de medische hulpmiddelen ("Wmh") en het Besluit in-vitro diagnostica ("Bivd").¹⁷ Voor COVID-19-tests die voor gebruik door zorgverleners bestemd zijn (en dus geen zelftests zijn), geldt dat een fabrikant een CE-markering mag aanbrengen op grond van een verklaring van de fabrikant dat aan de eisen van de richtlijn is voldaan (conformiteitsverklaring).
- 3.13 De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ("IGJ") is op grond van de Wet medische hulpmiddelen belast met toezicht op de naleving van de CE-markering (artikel 11 Wmh). De IGJ is bovendien bevoegd om handhavend op te treden. Indien een PCR-test ten onrechte niet beschikt over een CE-markering of de aanbieder zich niet houdt aan de gebruiksvoorschriften, kan dus worden opgetreden. Dit kan ertoe leiden dat het product (bijvoorbeeld de test) van de markt wordt gehaald.
- Op de website van de IGJ staat de er sinds het uitbreken van de coronacrisis in maart tot november zo'n 200 meldingen ontvangen zijn die te maken hebben met testen op COVID-19, zowel de producten als de teststraten (niet zijnde GGD-teststraten). Als de inspectie contact opnam met de aanbieder en de regels uitlegde, leidde dat er in verreweg de meeste gevallen al toe dat een product van de markt werd gehaald of werden er werkprocessen aangepast om ze beter te laten voldoen aan geldende regels.¹⁸
- 3.14 Een CE-markering is overigens niet verplicht voor testen die door één en dezelfde instelling in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg worden vervaardigd en gebruikt (artikel 2 lid 2 Bivd). Deze 'in-house' testen worden immers

¹⁵ Richtlijn 98/79/EG van het Europees Parlement en de Raad van 27 oktober 1998 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek PB L 331 van 7.12.1998,

¹⁶ Met name wat betreft analytische sensitiviteit, diagnostische sensitiviteit, analytische specificiteit, diagnostische specificiteit, exactheid, herhaalbaarheid, reproduceerbaarheid, met inbegrip van beheersing van de bekende relevante interferenties, en detectiedrempels (Bijlage I, deel A, punt 3, bij Richtlijn 98/79/EG).

¹⁷ Deze eisen zijn niet van toepassing op testen die niet op de markt worden gebracht.

¹⁸ Zie: <https://www.igj.nl/onderwerpen/testen-op-covid-19/niet-ggd-teststraten>.

niet op de markt gebracht. Wel dienen deze testen te worden gevalideerd voor gebruik (zie hierboven onder § 3.5).

4 Terminologie

- 4.1 De grieven van appellanten zijn gebaseerd op een aantal onjuiste veronderstellingen die veelal zien op het (onjuist) gebruik van bepaalde termen. De Staat licht dit toe.

Een positieve test toont besmetting en infectie aan

- 4.2 De PCR-test toont de aanwezigheid van het coronavirus aan. In dat geval heeft er een infectie plaatsgevonden. Een besmetting kan namelijk pas aangetoond worden als dit tot een infectie heeft geleid en de productie van nieuwe virusdeeltjes een niveau heeft waarop het genetisch materiaal daarvan aantoonbaar is met PCR. Het genetisch materiaal van het virus is met andere woorden alleen aantoonbaar als een besmetting met het SARS-CoV-2 virus heeft geleid tot een infectie. Kortom, als uit een PCR-test blijkt dat genetisch materiaal van het SARS-CoV-2 virus in het onderzochte monster te detecteren is, dan is de geteste persoon besmet. Dit is ook precies het doel waar de PCR-test (ook volgens de voorschriften van de fabrikanten) voor wordt gebruikt: het detecteren van het virus.

- 4.3 Appellanten stellen in § 34 van de appeldagvaarding (derde bullet) dat uit de gebruiksbependingen van de fabrikant volgt dat een positieve uitslag niet zonder meer betekent dat de persoon drager is van het virus. De Staat vindt dat niet terug in de gebruiksbependingen die door appellanten zijn overgelegd in productie 4 bij de appeldagvaarding. Er is evenmin aangeduid waar deze tekst zou staan. Uit de gebruiksvorschriften die zijn opgenomen in productie 4 blijkt juist dat de PCR-testen bedoeld zijn om het virus te detecteren.

- 4.4 Anders dan appellanten menen (§ 35 appeldagvaarding), kunnen aan een positieve test dus wél consequenties worden verbonden. De geteste persoon is besmet met het coronavirus en kan op dat moment al besmettelijk zijn of mogelijk nog besmettelijk worden (zie ook hierna § 4.5). De verspreiding van het virus aan anderen moet dan worden voorkomen.

Besmet versus besmettelijk

- 4.5 In dit verband zij opgemerkt dat de vraag of iemand *besmet* is met het coronavirus moet worden onderscheiden van de vraag of iemand *besmettelijk* is. Anders gezegd: het feit dat iemand positief getest is, betekent niet automatisch dat de geteste persoon op het moment van detectie van het genetisch materiaal ook besmettelijk voor anderen is en het virus dus kan overdragen.

- 4.6 De besmettelijkheid hangt in sterke mate af van de aanwezigheid van klachten als neusverkoudheid en hoesten, omdat hierbij druppeltjes en mogelijk aerosolen worden geproduceerd waarin zich besmettelijk virus bevindt.
- 4.7 De Staat benadrukt dat ook een besmet persoon die (nog) geen klachten heeft, al besmettelijk kan zijn. Deze persoon kan door niezen of hoesten andere mensen besmetten, maar ook enkel door te spreken of te schreeuwen.¹⁹ Daarnaast kan iemand die contact heeft gehad met iemand die besmettelijk is maar (nog) geen klachten heeft, in de dagen daarop klachten ontwikkelen en bijdragen aan de verspreiding van het virus. Dit kan worden voorkomen door het virus tijdig op te sporen en door de besmette persoon of de persoon die nauw contact heeft gehad met een besmette persoon niet in contact te laten komen met andere personen.

Coronavirus en COVID-19

- 4.8 Appellanten stellen in § 42 van de appeldagvaarding terecht dat COVID-19 de naam is van de ziekte en moet worden onderscheiden van het SARS-Cov-2-virus. Appellanten verwijzen hiertoe in § 107 naar een publicatie van de WHO (productie 11 appeldagvaarding). COVID-19 is het ziektebeeld dat wordt veroorzaakt door het coronavirus. Strikt genomen betekenen deze termen dus niet hetzelfde. In de praktijk worden deze termen echter door elkaar gebruikt, zo ook op de website de WHO.
- 4.9 Als iemand positief getest is en deze persoon klachten heeft die passen bij het ziektebeeld, is het aannemelijk dat deze positief geteste persoon COVID-19 heeft. Om te kunnen beoordelen of eventuele klachten (mogelijk) ook daadwerkelijk worden veroorzaakt door het coronavirus, dient echter een arts te worden geraadpleegd. Hiertoe volstaat alleen een PCR-test niet. Dit is ook het uitgangspunt geweest van de voorzieningenrechter in het vonnis (ro. 4.9 "De voorzieningenrechter stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat de diagnose Covid- 19 gesteld moet worden door een arts."). Een PCR-test kan uiteraard wel een belangrijke rol spelen bij deze diagnose. Zo worden de PCR-tests waarvan appellanten de gebruiksaanwijzingen heeft overgelegd (productie 4 appeldagvaarding) 'COVID-19 tests' genoemd. Strikt genomen tonen deze tests alleen aan dat er een besmetting heeft plaatsgevonden.

Zie ook de Kamerbrief van 8 januari 2021, p. 4 (productie 1 bij deze memorie van antwoord):

"Vraag 17.

Deelt u de mening dat alleen echt zieken met COVID-19 symptomen moeten worden getest als verlengstuk van de door de eerstelijnszorg opgestelde diagnose?

Antwoord op vragen 16 en 17.

¹⁹ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vragen-antwoorden>

Nee. In de GGD-teststraten ligt de focus niet op diagnostiek maar op zicht houden op het virus en adequate infectiebestrijding. Daarbij is het testen van mensen en het opsporen van contacten van positief geteste mensen essentieel. Dit is een wettelijke taak van GGD'en zoals bepaald in de Wet publieke gezondheid. Wanneer patiënten ernstige klachten hebben dienen zij uiteraard door een arts gezien te worden, waarbij de arts bepaalt of er voor het stellen van een diagnose specifieke testen en andere onderzoeken, zoals een anamnese en lichamelijk onderzoek, nodig zijn."

Meldingen, positieve testen en besmettingen

- 4.10 Op het coronadashboard zoals weergegeven op de website <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/> wordt gesproken van 'positief geteste mensen' en 'besmettingen'. Er wordt ook gesproken van 'meldingen', maar (anders dan appellanten stellen in § 41 van de appeldagvaarding) niet van 'meldingen van COVID-19'. Al deze termen staan voor positieve PCR-testen en zijn dus correct gebruikt. Zoals appellanten zelf ook aangeven moet een arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte behorend tot groep A vermoedt of vaststelt, dit onverwijld melden aan de GGD op grond van artikel 22 Wet publieke gezondheid. Niet valt daarom in te zien waarom niet gesproken zou kunnen worden van meldingen.

- 4.11 Ook op de website van het RIVM worden de termen gebruikt. Op de website 'actuele informatie over het coronavirus SARS-CoV-2' staat:

*"Het aantal meldingen dat het RIVM de afgelopen week heeft binnengekregen van de GGD'en is niet hetzelfde als het aantal positieve tests van die week. Dat kan namelijk nog veranderen door nameldingen. Dit zijn meldingen die voortkomen uit teststraten, maar ook bijvoorbeeld van ziekenhuizen, enzovoort. Het aantal besmettingen in een week is naar verwachting hoger dan het aantal positieve tests, omdat het aannemelijk is dat niet iedereen met een besmetting zich laat testen."*²⁰

- 4.12 In het verleden is (bij uitzondering) gebruik gemaakt van de term patiënten, maar dat is aangepast (zie ook ro. 4.9 en 4.20 van het vonnis).

Op de website 'actuele informatie over het coronavirus SARS-CoV-2' staat thans vermeld:

*"Niet iedereen die positief test, noemen we een patiënt. Deze term wordt gebruikt voor mensen die zo ziek zijn dat ze moeten worden opgenomen in het ziekenhuis of voor mensen die zo ziek waren dat zij zijn overleden. Niet iedereen met een positieve uitslag wordt zo ziek dat zij opgenomen moeten worden in het ziekenhuis. Veel mensen krijgen slechts milde klachten of zelfs geen klachten. In het verleden noemden wij mensen met een positieve uitslag wel patiënt. Dit hebben we inmiddels aangepast in onze uitingen."*²¹

²⁰ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>.

²¹ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>.

5 De relatie tussen het aantal positieve testen en de te nemen maatregelen

- 5.1 Zoals hiervoor al werd vermeld, is de strategie van het kabinet in de bestrijding van het coronavirus gericht op het maximaal controleren van het virus. Daarbij zijn als gezegd drie ankerpunten leidend: (1) een acceptabele belastbaarheid van de zorg, (2) het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en (3) het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.²²
- 5.2 Het aantal positieve tests geeft, mede gelet op de betrouwbaarheid van de PCR-test, een belangrijke indicatie van het aantal besmettingen in Nederland of een specifieke regio en dus ook van de ernst van de situatie. Daarbij moet bedacht worden dat er een belangrijke correlatie bestaat tussen oplopende positieve testuitslagen en oplopende ziekenhuis- en IC-opnames.
- 5.3 Op dit moment worden de veiligheidsregio's iedere week ingedeeld in een bepaald risiconiveau: **waakzaam, zorgelijk, ernstig of zeer ernstig**. Als leidraad wordt gehanteerd dat een regio in principe naar een hoger risiconiveau gaat als bepaalde signaalwaarden met betrekking tot het **aantal positieve testuitslagen per 100.000** inwoners zijn overschreden, of als een **bepaald** percentage van de afgenomen testen positief is. Elke maandag wordt door het RIVM berekend welke regio's hieraan voldoen.
- 5.4 Het aantal positieve testuitslagen is daarbij echter niet het enige criterium dat wordt betrokken. **Er wordt ook rekening gehouden met de context en de duiding van het aantal positieve testen.** Afhankelijk hiervan kan de minister besluiten een regio op een hoger risiconiveau te zetten.²³ Het is dus niet zo dat het bereiken van bepaalde grenswaarden automatisch betekent dat een regio in het bijbehorende risiconiveau wordt ingeschaald. Steeds wordt gekeken naar de bredere context en duiding. Andersom betekent dit ook dat wanneer een regio nog niet de grenswaarden bereikt om op te schalen, op basis van de context en duiding alsnog besloten kan worden om een regio op te schalen.
- 5.5 De indeling geschiedt op basis van informatie van het coronadashboard, het weekrapport van het RIVM, de duiding van het RIVM en de duiding van de GGD'en en de veiligheidsregio's. Voor het risiconiveau van een regio wordt gelet op een aantal aspecten, bijvoorbeeld: hoe snel neemt het aantal besmettingen toe? Zijn er extra maatregelen nodig voor kwetsbare groepen? Hoe effectief is het bron- en contactonderzoek nog? Hoe goed worden de maatregelen nageleefd? Is er nog voldoende zorg beschikbaar?²⁴

²² Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1762610-212716-PDC19), p. 1.

²³ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/over-risiconiveaus>.

²⁴ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/over-risiconiveaus>.

Ook op het zogeheten coronadashboard is te zien dat er sprake is van meer indicatoren dan enkel het aantal positieve testen. Zie over het coronadashboard nader § 6.6 e.v.²⁵

- 5.6 De te treffen maatregelen worden vervolgens afgestemd op het ingeschaalde risiconiveau.
- 5.7 Om bestuurders een richtsnoer te geven voor de besluitvorming over het al dan niet nemen van (aanvullende) maatregelen en om de voorspelbaarheid van de maatregelen voor burgers te vergroten is een zogenoemde "routekaart" gepubliceerd (deze is beschikbaar in een versie voor bestuurders en een publieksversie). Op deze routekaart zijn maatregelen opgenomen die kunnen worden genomen als er sprake is van een bepaald inschalingsniveau. Naarmate het risiconiveau hoger is en het inschalingsniveau ook, zijn de op de routekaart opgenomen maatregelen ingrijpender.²⁶ Het is echter niet zo dat als een regio in een bepaald risiconiveau is ingeschaald, automatisch de maatregelen gelden die zijn opgenomen op de routekaart.²⁷

Momenteel wordt er gewerkt aan een herijking van de routekaart en van de inschalingsystematiek. Het uitgangspunt is dat met de vernieuwde inschalingsystematiek kan worden ingespeeld op veranderende omstandigheden, zoals een ander testbeleid of een hogere vaccinatiegraad. Afhankelijk van de epidemiologische situatie, zou dit ertoe kunnen leiden dat de routekaart opnieuw tegen het licht wordt gehouden. Daarnaast biedt de routekaart handvaten voor het afschalen van de maatregelen. De nieuwe routekaart treedt in werking wanneer de epidemiologische situatie dat toelaat.²⁸

- 5.8 Of er daadwerkelijk (aanvullende) maatregelen worden genomen, en zo ja, welke maatregelen, wordt steeds aan de hand van de actuele situatie beoordeeld, mede op basis van medisch-epidemiologisch advies van deskundigen in het Outbreak Management Team ("**OMT**") en advies over de politiek-bestuurlijke haalbaarheid door vertegenwoordigers van het lokaal, sectoraal en nationaal bestuur in het Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding ("**BAO**").
- 5.9 De genomen maatregelen worden vanzelfsprekend voortdurend geëvalueerd en zo nodig aangescherpt en waar mogelijk versoepeld. Het kabinet blijft daarbij continu zoeken naar slimmere maatregelen met een groter effect op het terugdringen van de virusverspreiding, met minder maatschappelijke en economische nevenschade, of maatregelen die beter kunnen worden nageleefd of gehandhaafd.²⁹

²⁵ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>.

²⁶ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1762610-212716-PDC19), p. 9 en 12.

²⁷ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1762610-212716-PDC19), p. 14.

²⁸ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 januari 2021 over de stand van zaken rondom COVID-19 (kenmerk 1810215-216877-PDC19), p. 22.

²⁹ Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1762610-212716-PDC19), p. 9.

6 Informatieverstrekking

- 6.1 De Staat informeert en communiceert uitvoerig over allerlei aspecten van het coronavirus, via allerlei verschillende (voor iedereen toegankelijke) kanalen en op een verschillend detailniveau. De informatieverstrekking en communicatie is permanent in ontwikkeling. De informatie en communicatie wordt steeds geactualiseerd, en zo nodig gecorrigeerd, aan de hand van de laatste inzichten en de laatste stand van zaken.

Websites Rijksoverheid en RIVM

- 6.2 Op de website van de Rijksoverheid en op de website van het RIVM is een grote hoeveelheid feitelijke informatie te vinden over allerlei aspecten van het coronavirus. Op Rijksoverheid.nl wordt de basisinformatie gegeven. Voor meer gedetailleerde informatie wordt daarbij verwezen naar pagina's op de website van het RIVM.³⁰ Op de website van het RIVM zijn specifieke pagina's te vinden met actuele informatie, adviezen voor werk en vrije tijd, vragen en achtergronden, COVID-19 in grafieken, informatie voor zorgprofessionals en informatie over onderzoeken.³¹ Ook deze informatie wordt voortdurend geactualiseerd aan de hand van de laatste inzichten en de laatste stand van zaken en is voor iedereen toegankelijk.

Op de website van het RIVM is bijvoorbeeld ook gedetailleerde informatie te vinden over de PCR-test (en ook over andere testen), waaronder veel gestelde vragen over de PCR-test en stukken over de betrouwbaarheid van de PCR-test.³²

Technische briefings

- 6.3 Naast de informatieverstrekking op de website van de Rijksoverheid en het RIVM, geeft de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM regelmatig technische briefings aan de Tweede Kamer over de actuele ontwikkelingen van het coronavirus. Deze technische briefings zijn voor iedereen online te volgen en de sheets zijn openbaar toegankelijk.³³ Tijdens deze technische briefings worden de modellen, data en aannames van het RIVM toegelicht.

Communicatie maatregelen

- 6.4 Daarnaast wordt vanuit de overheid uitvoerig gecommuniceerd welke maatregelen er worden genomen en waarom deze maatregelen worden genomen, bijvoorbeeld via persconferenties.³⁴

³⁰ Zie ook Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1778762-213908-PDC19), p. 21.

³¹ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>.

³² Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen>. Zie ook Kamerbrief 17 november, p. 21.

³³ Zie: <https://www.tweedekamer.nl/kamerleden-en-commissies/commissies/volksgezondheid-welzijn-en-sport/thema-coronavirus>.

³⁴ De documenten van de Rijksoverheid over het coronavirus (inclusief de tekst van de persconferenties en de kamerstukken), zijn te raadplegen via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten>.

- 6.5 Ook de advisering die ten grondslag ligt aan de maatregelen is voor iedereen toegankelijk. De adviezen van het OMT worden allemaal gepubliceerd en op de website van het RIVM is uitvoerig beschreven welke onderzoeken het RIVM uitvoert om de verspreiding van het coronavirus te volgen. Ook onderliggende data en rekenmodellen van onderzoeken van het RIVM zijn te vinden op zijn website en dus voor iedereen toegankelijk.

Actuele cijfers: coronadashboard en website RIVM

- 6.6 Ook de actuele cijfers worden steeds openbaar gemaakt. Op de website van de Rijksoverheid is het zogenoemde coronadashboard te vinden, met informatie over de laatste ontwikkelingen en de actuele cijfers van verschillende relevante indicatoren (zoals het aantal positieve testen, het aantal besmettelijke mensen, het reproductiegetal, het aantal ziekenhuisopnames, het aantal IC-opnames, het percentage van het aantal IC-bedden dat is bezet door patiënten met COVID-19, de situatie in de verpleeghuizen en vroege signalen, zoals de rioolwatermeting).

- 6.7 Het coronadashboard is permanent in ontwikkeling. Er wordt niet alleen nieuwe informatie toegevoegd, ook wordt er doorlopend aan gewerkt om het dashboard en de informatie steeds relevanter en begrijpelijker te maken voor iedereen.³⁵ Er wordt daarbij regelmatig gebruik gemaakt van (gebruikers)onderzoeken om inzichtelijk te maken hoe het coronadashboard nog verder kan worden verbeterd.³⁶

Om goed aan te sluiten bij de informatiebehoefte, is in december een pagina aan het dashboard toegevoegd waarop duidelijk de geldende maatregelen te vinden zijn. Op deze manier geeft het dashboard een completer beeld, namelijk van de epidemiologische situatie en van de daarbij behorende maatregelen. Daarnaast toont het dashboard vanaf 7 januari dagelijks het voortschrijdend 7-daags gemiddelde van het totaal aantal testuitslagen en het percentage positieve testuitslagen uit de GGD teststraten. Voorheen werd alleen het wekelijkse percentage positieve testen getoond.³⁷

- 6.8 Op het coronadashboard wordt doorgelinkt naar aanverwante informatie op de website van de Rijksoverheid en naar gedetailleerde informatie op de website van het RIVM.³⁸ Ook wordt op het coronadashboard doorgelinkt naar de pagina "cijferverantwoording" op de website van de Rijksoverheid. Op die pagina wordt toegelicht op welke wijze de cijfers op het coronadashboard zijn samengesteld.³⁹

³⁵ Zie ook Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2020 over de situatie rondom COVID-19 (kenmerk 1778762-213908-PDC19), p. 10 en Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 januari 2021 over de stand van zaken rondom COVID-19 (kenmerk 1810215-216877-PDC19), p. 22.

³⁶ Zie: Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 januari 2021 over de stand van zaken rondom COVID-19 (kenmerk 1810215-216877-PDC19), p. 22.

³⁷ Zie: Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 januari 2021 over de stand van zaken rondom COVID-19 (kenmerk 1810215-216877-PDC19), p. 23.

³⁸ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>.

³⁹ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/verantwoording>.

Een van de indicatoren op het coronadashboard is het aantal ziekenhuisopnames. Nieuwe ziekenhuisopnames, exclusief intensive care opnames, worden beschikbaar gesteld als open data door Stichting NICE. Voorheen gebruikte het coronadashboard open data van het RIVM voor nieuwe ziekenhuisopnames op landelijk niveau. Deze dataset is gebaseerd op de Osiris database van bij de GGD gemelde positieve gevallen. Daarbij is echter sprake van aanzienlijke onderrapportage van ziekenhuisopnamen. Het bestand van NICE is completer, maar hanteert een iets ruimere definitie van ziekenhuisopname, omdat NICE ook ziekenhuisopnames van patiënten met COVID-19 die om een andere reden in het ziekenhuis zijn opgenomen, meeneemt.⁴⁰

- 6.9 Op de pagina getiteld "Actuele informatie over het nieuwe coronavirus (COVID-19)" op de website van het RIVM is een wekelijkse update te vinden met de actuele cijfers, waaronder het aantal meldingen van personen met COVID-19, het aantal meldingen van overledenen COVID-19 patiënten en de oversterftcijfers. Ook wordt doorgelinkt naar een toelichting bij de actuele cijfers en naar de wekelijkse epidemiologische overzichten.⁴¹

Iedere dinsdag wordt een nieuw wekelijks epidemiologisch overzicht van het coronavirus in Nederland gepubliceerd op de website van het RIVM. In het epidemiologische overzicht en op de website van het RIVM is weergegeven op welke openbare databronnen de rapportage is gebaseerd.⁴²

Appellanten stellen dat positief geteste mensen in het wekelijkse epidemiologische overzicht, (nog steeds) als "patiënt" worden aangeduid.⁴³ Dit is onjuist. Zoals hiervoor is toegelicht (zie § 4.12), was dat in het verleden (soms) wel het geval, maar inmiddels is dat aangepast. Zie hiertoe ook het wekelijkse epidemiologische overzicht van 30 december 2020 t/m 5 januari 2021, waarin wordt gesproken van "gemelde personen met een positieve coronatest uitslag".⁴⁴

Anders dan appellanten stellen,⁴⁵ blijkt uit het wekelijkse epidemiologische overzicht van het RIVM overigens niet dat slechts bij 9% van de sterfgevallen onder de 60 jaar geen andere onderliggende doodsoorzaak is vastgesteld. In het wekelijkse epidemiologische overzicht wordt rapportage gemaakt van **onderliggende aandoeningen, wat (vanzelfsprekend) moet worden onderscheiden van onderliggende doodsoorzaken.**⁴⁶

⁴⁰ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/verantwoording>.

⁴¹ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>.

⁴² Zie bijvoorbeeld: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-01/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20210112_1259_final.pdf en <https://data.rivm.nl/covid-19/>.

⁴³ Zie § 177 van de appeldagvaarding.

⁴⁴ Zie: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-01/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20210112_1259_final.pdf.

⁴⁵ Zie § 70 van de appeldagvaarding.

⁴⁶ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland>.

- 6.10 Er wordt ook allerlei (gedetailleerde) informatie verstrekt over het aantal sterfgevallen en de algemene (over)sterfte. Op het coronadashboard, en op de website van het RIVM wordt bijvoorbeeld melding gemaakt van het aantal overleden COVID-19 patiënten. Dit zijn het aantal aan de GGD gemelde patiënten dat is overleden aan of met COVID-19.⁴⁷ Deze cijfers betreffen een onderrapportage, omdat er geen meldingsplicht geldt voor overlijden aan COVID-19.

Op de website van het RIVM is ook een grafiek te vinden waarin het aantal overleden COVID-19-patiënten per leeftijd en geslacht wordt gedifferentieerd.⁴⁸

Appellanten stellen dat tot nu toe 100 van de in totaal 2033 mensen onder de zeventig zonder onderliggende aandoeningen, stierven met COVID-19.⁴⁹ Dit is niet juist. Het epidemiologische weekoverzicht van 12 januari 2021 vermeldt in totaal 1177 gemelde sterfgevallen onder de 70 jaar. Van 764 mensen is gemeld dat er sprake was van onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap, van 117 mensen is gemeld dat er geen sprake was van onderliggende aandoeningen, en van 296 mensen is niet gemeld of er sprake was van onderliggende aandoeningen. Het werkelijk aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is overigens hoger dan het aantal overleden patiënten dat is gemeld in de surveillance, omdat er geen meldingsplicht voor overlijden aan COVID-19. Ook deze sterftcijfers betreffen dus een onderrapportage.

- 6.11 De algemene (over)sterftcijfers op het coronadashboard en op de website van het RIVM zijn gebaseerd op gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het RIVM houdt sinds de griepepidemie wekelijks het aantal overleden mensen in de gaten met gegevens van het CBS.⁵⁰

Op de websitepagina "monitoring sterftcijfers Nederland" van het RIVM is te lezen dat de sterfte sinds de tweede golf van de COVID-19 epidemie significant verhoogd is. Dit is ook te zien in onderstaande grafiek:⁵¹

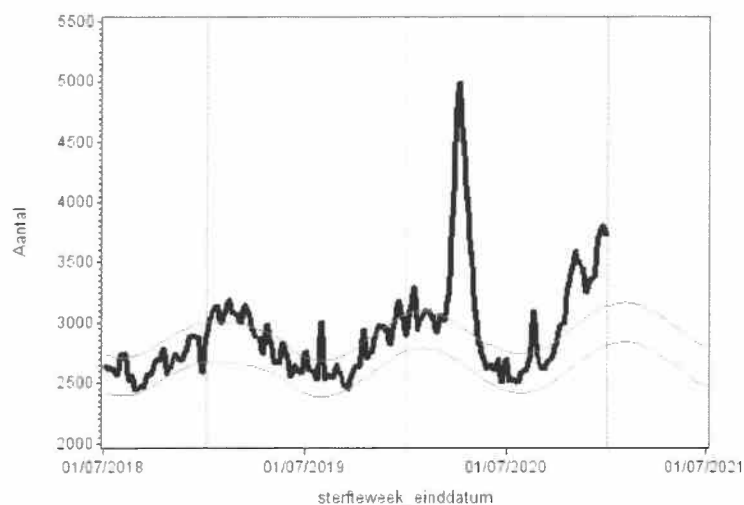
⁴⁷ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/verantwoording>.

⁴⁸ Zie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken>.

⁴⁹ Zie § 185 van de appeldagvaarding.

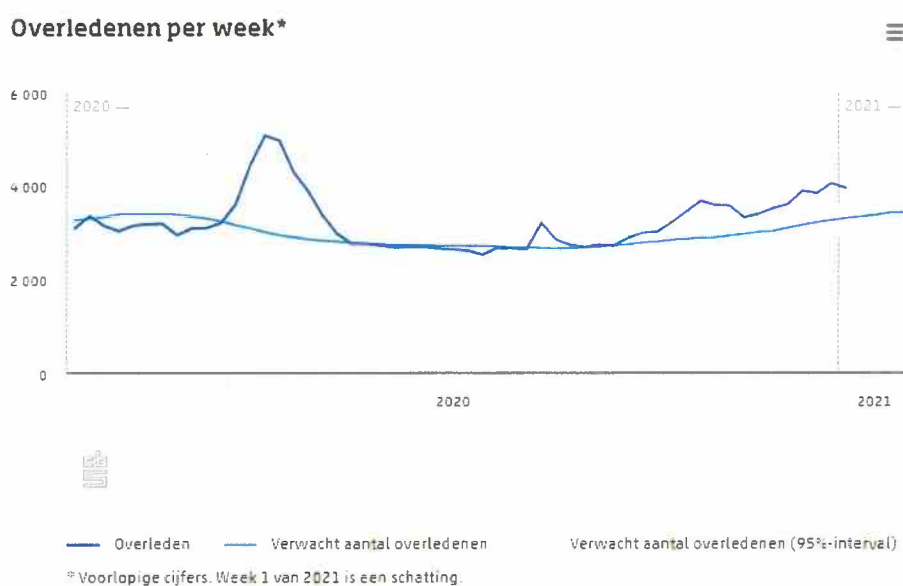
⁵⁰ Zie: <https://www.rivm.nl/monitoring-sterftcijfers-nederland>.

⁵¹ Zie: <https://www.rivm.nl/monitoring-sterftcijfers-nederland>.



Figuur. Sterfte in Nederland binnen 2 weken gerapporteerd (alle leeftijden en regio's gezamenlijk).

- 6.12 Het CBS heeft in zijn jaaroverzicht van 2020 geconcludeerd dat (tot en met week 51) 13.000 meer mensen zijn overleden dan werd verwacht (de zogeheten 'oversterfte').⁵² De 'verwachte sterfte' wordt (onder andere) berekend op basis van de gemiddelde waargenomen sterfte van de afgelopen vijf jaar.⁵³



Blijkens het jaaroverzicht van het CBS stierven er in 2020 (tot en met week 49) 9,4% meer mensen dan in 2019. Het CBS concludeert dat een dergelijke stijging sinds de Tweede Wereldoorlog niet meer is waargenomen.⁵⁴ Anders

⁵² Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/53/jaaroverzicht-2020>.

⁵³ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/02/bijna-4-duizend-mensen-overleden-in-eerste-week-van-2021>.

⁵⁴ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/53/jaaroverzicht-2020>.

dan appellanten stellen, is het dus onjuist dat “de sterftcijfers in 2020 weinig bijzonderheden vertonen”.⁵⁵

Tijdens de eerste coronagolf van de coronapandemie in Nederland (week 11 tot en met week 19) bedroeg de oversterfte naar schatting bijna 9 duizend. De oversterfte tijdens de eerste dertien weken van de tweede golf (week 39 tot en met week 51) bedroeg 6,1 duizend. Ook in week 33 en 34 was er oversterfte, vanwege een hittegolf. Omdat er ook perioden van ondersterfte waren (minder overledenen dan verwacht) concludeert het CBS dat de totale oversterfte van 13.000 personen lager is dan de som van de oversterfte in beide coronagolven.⁵⁶

Het CBS concludeert dat de oversterfte sterk gerelateerd is aan de uitbraak van het coronavirus, maar niet alle oversterfte is er door veroorzaakt en omgekeerd maakte het virus ook nog slachtoffers in de periode van ondersterfte naar de eerste golf.⁵⁷

Berichtgeving WODC-onderzoek “Mexicaanse Griep in Nederland”

- 6.13 Ter ondersteuning van hun vorderingen wijzen appellanten op het rapport dat het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (“**WODC**”) publiceerde op basis van een onderzoek naar berichtgeving in de media over de Mexicaanse griep (§ 4.2 van de appeldagvaarding).⁵⁸ De richtlijnen en aanbevelingen in dit rapport zouden door de overheid sinds de aanvang van de coronacrisis ‘op grove wijze’ terzijde zijn geschoven. Dit rapport kan de vorderingen van appellanten echter op geen enkele wijze ondersteunen.
- 6.14 Om te beginnen zag het onderzoek enkel en alleen op de berichtgeving in en door de media en niet op het handelen van de overheid. Het onderzoek is opgezet om een beeld te geven van de berichtgeving over de Mexicaanse griep en materiaal aan te dragen voor een discussie over de rol van de media. De weergave van de in dat onderzoek beantwoorde onderzoeksvraag, zoals weergegeven in § 54 van de appeldagvaarding, is dan ook onjuist. De onderzoeksvraag was niet, ‘of met de verontrustende toonzetting in de mediaberichtgeving de overheid niet te veel nadruk legt op het *worst case scenario* in geval van een pandemie’.⁵⁹ Het onderzoek ging niet over de invloed door de informatieverstrekking vanuit de overheid op de mediaberichtgeving.

⁵⁵ Appeldagvaarding, § 183.

⁵⁶ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/53/jaaroverzicht-2020>.

⁵⁷ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/53/jaaroverzicht-2020>.

⁵⁸ Nederlandse Nieuwsmonitor ‘Mexicaanse griep in Nederland. Berichtgeving, verontrusting en publieksreacties’, Amsterdam 30 mei 2011, te raadplegen via <https://repository.tudelft.nl/view/wodc/uuid%3Ad068d010-6d2f-43de-ac32-4156164c62bc>

⁵⁹ In de ‘Slotbeschouwing en discussie’ (hoofdstuk 8) wordt wel de vraag opgeworpen “Gezien de nogal verontrustende toonzetting in de mediaberichtgeving is het ook de vraag of er vanuit de overheid niet te veel nadruk is gelegd op het worst case scenario in geval van een pandemie”. Deze vervolgvraag wordt echter niet beantwoord.

- 6.15 De conclusies in het rapport richten zich dan ook tot de media zelf. In de appeldagvaarding wordt gesteld dat een aanbeveling van de onderzoekers is dat een nieuw virus vooral in de context van de jaarlijkse griep wordt geplaatst en niet in die van een pandemie (§ 55 appeldagvaarding). Dit berust op een onjuiste lezing van het rapport: deze aanbeveling wordt gedaan in een advies aan het Britse Lagerhuis door de *Science and Technology Committee*⁶⁰.
- 6.16 Kortom, het rapport van het WODC over de berichtgeving over de Mexicaanse griep biedt geen enkele steun voor de conclusie dat de Staat onrechtmatig zou communiceren.

7 Bespreking grief 1

- 7.1 Grief 1 houdt in dat de voorzieningenrechter in rov. 4.6 van het vonnis de verkeerde rechtsvraag heeft gesteld. De betrouwbaarheid van de test zou niet ter beoordeling zijn voorgelegd. Voor de voorzieningenrechter zou geen taak zijn weggelegd om een (voorlopig) oordeel te geven over de vraag of de PCR-test voldoende betrouwbaar is om te worden ingezet bij het testbeleid. Waar het appellanten om gaat is dat de PCR-testen niet worden gebruikt overeenkomstig het doel dat hieraan is toegeschreven door de fabrikanten in de gebruiksaanwijzing.
- 7.2 Het is de Staat niet duidelijk in welk opzicht de voorzieningenrechter de rechtsvraag onjuist zou hebben geformuleerd of beoordeeld. Appellanten hebben de betrouwbaarheid van de PCR-test in eerste aanleg ter discussie gesteld, onder verwijzing naar (wetenschappelijke) artikelen. Zij hebben bijvoorbeeld betoogd dat 70% van de positief geteste personen het virus helemaal niet zou hebben. Een logische gevolgtrekking hiervan is dat de voorzieningenrechter binnen het bestek van het kort geding beoordeelt of de PCR-test (voldoende) betrouwbaar kan worden geacht.
- 7.3 De PCR-tests worden gebruikt in overeenstemming met de voorschriften en de gebruiksbeperkingen die de fabrikant heeft opgenomen in het kader van de CE-certificering. De testen worden immers enkel en alleen ingezet om het virus te detecteren. De Staat ziet niet in waarom het gebruik van de (positieve) testuitslagen voor het treffen van maatregelen in strijd is met het door de fabrikant opgegeven gebruik of Richtlijn 98/79/EG. Evenmin valt in te zien dat sprake zou zijn van strijd met artikel 13 Wmh, op grond waarvan iemand een voorwerp – al dan niet zijnde een medisch hulpmiddel – niet mag aanprijzen als geschikt zijnde voor onder andere een diagnose, terwijl hij weet dat de aangeprezen geschiktheid ontbreekt (§ 81 appeldagvaarding).

⁶⁰ Zie p. 79 van het rapport.

8 Bespreking grief 2

8.1 Met grief 2 komen appellanten op tegen het oordeel van de voorzieningenrechter in rov. 4.23 van het vonnis dat een positieve PCR-test een "besmetting" aantoont. Appellanten stellen dat de term besmetting juridische betekenis mist en (daardoor) verwarring schept. Het gebruik van de term zou namelijk onverenigbaar zijn met de term 'besmetting' in de zin van de Wet Publieke Gezondheid ("Wpg"). Op grond van deze wet is de term 'besmetting' voorbehouden aan gebouwen, goederen en vervoersmiddelen.

8.2 Deze grief kan niet slagen. De Staat verwijst hiertoe om te beginnen naar hetgeen hiervóór in § 4.2 e.v. al is uiteengezet.

8.3 Het is juist dat in het kader van de Wpg de term besmetting is voorbehouden voor gebouwen, goederen en voertuigen. De term *besmetting* wordt in het kader van het testbeleid echter gebruikt om een geïnfecteerd persoon aan te duiden, en (vanzelfsprekend) niet in de context van besmette gebouwen, goederen en vervoersmiddelen in de zin van de Wpg. Dit gebruik sluit aan bij het dagelijks spraakgebruik.

8.4 Dit leidt in de praktijk niet tot verwarring. Appellanten hebben ook op geen enkele wijze onderbouwd dat dit wel het geval zou zijn.

8.5 Appellanten hebben bovendien niet aangegeven tot welke (andere) juridische consequentie het voorgaande zou moeten leiden. Besmetting en infectie komen – als het gaat om de uitkomst van een PCR-test – op hetzelfde neer. Anders dan appellanten in § 86 appeldagvaarding stellen, toont de PCR-test immers een infectie aan (zie eerder § 4.2).

9 Bespreking grief 3

9.1 Met grief 3 komen appellanten op tegen het oordeel van de voorzieningenrechter in rov. 4.9 dat de Staat er vanuit gaat dat een diagnose door een arts moet worden gesteld en dat dit uitgangspunt ook ten grondslag ligt aan het testbeleid. De Staat stelt volgens appellanten een positieve test gelijk aan de diagnose COVID-19. Deze grief faalt.

9.2 Het oordeel van de voorzieningenrechter is juist. Met de uitkomst van een PCR-test is nog geen diagnose COVID-19 gesteld. Hiervoor is een nader onderzoek van een arts noodzakelijk. De Staat verwijst naar hetgeen is opgenomen in § 4.8- 4.9.

9.3 Het enkele feit dat er gevolgen worden verbonden aan de testuitslag, maakt niet dat sprake is van een diagnose. De door appellanten genoemde meldingsplicht op grond van artikel 22 Wpg (in § 102 appeldagvaarding) geldt ook al indien een arts een

infectieziekte behorend tot groep A *vermoedt*. Bij een positieve uitslag bestaat een dergelijk vermoeden, zeker als de betreffende persoon klachten heeft die passen bij het ziektebeeld COVID-19 of met een besmet persoon in contact is geweest.

- 9.4 De stelling van appellanten in § 100 van de appeldagvaarding dat artsen door de LCI-richtlijnen zouden worden geïnstrueerd om op basis van een PCR-test zonder nader onderzoek te bepalen of iemand COVID-19 heeft, is onjuist. Dit volgt niet uit de door appellanten overgelegde productie 9. In de definitie van de term 'bevestigde patient' wordt gesproken van de situatie waarin een infectie met het virus is vastgesteld, niet van COVID-19. Bovendien is de productie verouderd. Op 22 december 2020 is de terminologie aangepast, zoals ook hierboven in § 4.12 reeds is opgenomen.

In de LCI-richtlijn is onder 'versiebeheer', het volgende opgenomen:

*"22-12-2020: De term 'patiënt' is in de richtlijn, waar van toepassing, vervangen door '(bevestigde) persoon', aangezien mensen ook positief kunnen testen op SARS-CoV-2 zonder dat zij zorg behoeven. Op 23-12-2020 is dit eveneens aangepast in het protocol BCO. De komende dagen zal dit ook aangepast worden in de andere bijlagen. | In de bijlage Handreiking testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID-19: Inmiddels is een aantal antigeensneltesten klinisch gevalideerd voor gebruik bij verschillende groepen personen. Zie Status validatie SARS-CoV-2-antigeensneltesten, te downloaden vanaf de pagina Toetsen van antigeensneltesten."*⁶¹

- 9.5 De uitslag van de PCR-test wordt door de Staat niet gebruikt als basis voor een behandeling. Een quarantaine- of isolatie advies is geen behandeling. Er wordt dus ook geen behandeling door de Staat voorgeschreven zonder tussenkomst van een arts. Quarantaine en isolatie zijn enkel en alleen bedoeld om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Zoals ook volgt uit de brochure waaruit appellanten citeren in § 106 (productie 10 appeldagvaarding), wordt de positief geteste persoon die in isolatie gaat geadviseerd direct de huisarts te bellen als deze persoon ernstig ziek is of medische hulp nodig heeft.

10 Bespreking grief 4

- 10.1 De vierde grief richt zich tegen het oordeel van de voorzieningenrechter in rov. 4.10 en 4.11 van het vonnis dat appellanten hebben verzuimd deugdelijk te onderbouwen dat de PCR-test in strijd met de voorschriften van de fabrikanten wordt gebruikt.
- 10.2 Ook deze grief faalt. De PCR-test wordt ingezet overeenkomstig het beoogde doel zoals opgenomen door de fabrikant en dus binnen de gebruiksbeperkingen: vaststellen of iemand besmet is met het SARS-CoV-2 virus (zie eerder § 4.2 - 4.3).

⁶¹ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>.

- 10.3 De stelling onder (a) (in § 118 e.v. appeldagvaarding) dat PCR-testen die een CE-certificering hebben met als Intended Purpose RUO (Research Use Only) geen medische doeleinden mogen nastreven, berust op een onjuiste lezing van overweging 8 van Richtlijn 98/79/EG. Hieruit volgt enkel dat instrumenten die gebruikt worden voor onderzoek waarbij geen medische doeleinden worden nagestreefd, niet worden beschouwd als doeltreffendheidsonderzoek. Testen die worden gebruikt in het kader van een doeltreffendheidsonderzoek worden wel gebruikt voor medische doeleinden.
- 10.4 De stelling van appellanten onder (b) (in § 122 e.v. appeldagvaarding) dat de test uitsluitend geschikt is als onderdeel van een differentiaaldiagnose, is niet juist. De Staat herhaalt dat de PCR-test niet wordt gebruikt voor een diagnose en verwijst in dit verband naar hetgeen hierboven is opgenomen in § 4.8 e.v.
- 10.5 Volledigheidshalve (en in reactie op zij hetgeen wordt betoogd in § 123 tot en met 126 van de appeldagvaarding) zij nog opgemerkt dat de PCR-test niet positief is als de betreffende persoon uitsluitend griep heeft. Zoals in § 3.2.5 van de conclusie van antwoord al is toegelicht, detecteert de PCR-test geen andere in Nederland circulerende virussen en bacteriën die klachten kunnen geven die lijken op die van COVID-19 (zoals het griepvirus).
- 10.6 De stelling van appellanten onder (c) (in § 128 e.v. appeldagvaarding) dat de Staat ook bij het gebruik van de PCR-test de gebruiksaanwijzing van de fabrikanten zou negeren, mist feitelijke grondslag. De PCR-test wordt aangewend overeenkomstig de gebruiksaanwijzing. Appellanten hebben geenszins onderbouwd waarom de stelling van de Staat in eerste aanleg dat *'Het afnemen van monsters door getraind personeel met gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en conform de geldende richtlijnen en adviezen van het RIVM en WHO [gebeurt].'* onjuist zou zijn. Het overleggen van een vacaturetekst voor een medewerker voor de teststraat (productie 17) volstaat hiervoor niet.
- 10.7 De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ("IGJ") ziet toe op de uitvoering van het testen van mensen op een besmetting met het coronavirus bij de GGD-locaties. Dit doet de IGJ onder meer op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ("Wkkgz"), het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Wet publieke gezondheid ("Wpg"). In de kamerbrief van 12 januari 2021 wordt verslag gedaan van dit toezicht.

Kamerbrief van 12 januari 2021 over de stand van zaken⁶², p. 34-35:

"Toezicht op testen

IGJ gaat begin 2021 verder met toezichtonderzoek naar de GGD'en, laboratoria en commerciële testlocaties. Op basis van de eerste analyse van toezicht informatie over de commerciële testlocaties, wordt het toezicht in deze fase meer gericht op concrete risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In de eerste bezoekeronde (oktober-

⁶² Zie: Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 januari 2021 over de stand van zaken rondom COVID-19 (kenmerk 1810215-216877-PDC19), p. 34-35.

december 2020) is geconstateerd dat, daar waar sprake was van grotere organisaties die al in of rondom de zorg werkzaamheden verrichtten, de testwerkzaamheden goed georganiseerd waren. Bij aanbieders die nieuw toe traden tot de zorg, was soms sprake van onbekendheid met regelgeving en waren er nog bepaalde verbeterpunten. Die verbeteringen werden veelal snel in gang gezet. In een enkel geval was de inzet van handhaving noodzakelijk. In algemene zin is de indruk van de inspectie over de commerciële testlocaties dat deze kwalitatief goed zijn. [...]."

- 10.8 Ten aanzien van de stelling van appellanten onder (e) (in § 135 e.v. appeldagvaarding) dat de test niet mag worden gebruikt voor personen zonder symptomen, verwijst de Staat naar hetgeen hierboven is opgenomen onder § 3, alsmede de lijst met testen die betrouwbaar worden geacht (productie 2).

- 10.9 Grief 4 faalt daarom.

11 Bespreking grief 5

- 11.1 Grief 5 richt zich tegen het oordeel van de voorzieningenrechter dat de PCR-test de "gouden standaard" is. De PCR-test is volgens appellanten – zelfs als deze zou worden aangemerkt als gouden standaard – niet betrouwbaar genoeg om te dienen als basis voor het testbeleid.
- 11.2 De Staat bestrijdt dit en verwijst hiertoe naar hetgeen hiervóór in § 3.3 – 3.9 van deze memorie al is toegelicht.
- 11.3 Anders dan appellanten stellen (in § 145 van de appeldagvaarding), is in de mededeling van de WHO van 14 december 2020 (productie 18 bij de appeldagvaarding) niet opgenomen dat 'overhaastig ontworpen PCR-test foutgevoelig is en aan verbetering onderhevig is'.
- 11.4 Grief 5 kan dan ook niet slagen.

12 Bespreking grief 6

- 12.1 Met grief 6 komen appellanten op tegen de overweging van de voorzieningenrechter in ro. 4.13 van het vonnis dat de PCR-test niet langer gebaseerd zou zijn op het Corman-protocol. De Staat zou de voorzieningenrechter onjuist hebben geïnformeerd.
- 12.2 Ook deze grief is ongegrond. Zoals hiervóór in § 3.5 al is toegelicht wordt uitsluitend gebruik gemaakt van PCR-testen die gevalideerd zijn. De staat heeft verwezen naar het validatie-rapport dat is gepubliceerd en gedeeld met de WHO.
- 12.3 De Staat heeft ter zitting van 25 november 2020 niet gesteld (en in ieder geval niet beoogd te stellen) dat de PCR-test niet langer op het Corman-protocol gebaseerd is. Dit volgt niet uit de pleitnota en ook niet uit het vonnis. De Staat heeft de

voorzieningenrechter juist geïnformeerd. Het Corman-protocol is een *peer-reviewed* publicatie en is tot dusver niet ingetrokken naar aanleiding van de *retraction letter* (zie eerder § 3.9).

13 Bespreking grief 7

- 13.1 Met grief 7 komen appellanten op tegen de afwijzing van hun subsidiaire vordering, die ziet op de overheidscommunicatie over het coronavirus. Appellanten vorderen een veroordeling van de Staat om *alle* vormen van overheidscommunicatie (waaronder, maar kennelijk niet uitsluitend, de overheids- en GGD-websites, persberichten en persconferenties) aan te passen, zodat deze voldoen aan de 'Uitgangspunten overheidscommunicatie' en aan een aantal uitgangspunten die appellanten zelf formuleren.

Appellanten verwijzen daarop in het petitum naar de 'aanwijzingen' genoemd in § 72 van de memorie van grieven.

- 13.2 De Staat stelt voorop dat appellanten niet opkomen tegen het oordeel van de voorzieningenrechter dat de Staat niet kan worden veroordeeld tot aanpassing van de websites van de GGD'en.⁶³ Dit deel van de vordering ligt dus reeds voor afwijzing gereed.
- 13.3 Het is onduidelijk wat de precieze juridische grondslag is van deze subsidiaire vordering en welke norm volgens appellanten precies geschonden zou zijn. De voorzieningenrechter heeft deze vordering zo begrepen dat door appellanten geen rectificatie van uitspraken in het verleden wordt gevorderd, maar dat wordt gevorderd toekomstige overheidscommunicatie aan te passen. Volgens de voorzieningenrechter is het moeilijk om op voorhand al een oordeel te vormen over de mogelijke onrechtmatigheid van toekomstige overheidscommunicatie. Het moet in ieder geval aannemelijk zijn dat toekomstige overheidscommunicatie over het coronavirus onrechtmatig zal zijn.⁶⁴
- 13.4 Bij de beoordeling van deze vordering heeft de voorzieningenrechter terecht tot uitgangspunt genomen dat aan de Staat een *grote mate van vrijheid toekomt om zijn communicatie op de door hem gewenste wijze in te richten*.⁶⁵ Het is aan de Staat om te bepalen hoe hij communiceert en via welke kanalen. De wijze van communicatie (het instrument of kanaal) is mede afhankelijk van het doel dat wordt beoogd. De vrijheid van de Staat is, zoals de voorzieningenrechter heeft geoordeeld, niet onbegrensd: *de communicatie mag niet feitelijk onjuist, misleidend of bovenmatig angstaanjagend zijn*.⁶⁶ Tegen deze maatstaf hebben appellanten geen grief gericht.

⁶³ Rov. 4.16 van het bestreden vonnis.

⁶⁴ Rov. 4.17 van het bestreden vonnis.

⁶⁵ Rov. 4.18 van het bestreden vonnis.

⁶⁶ Rov. 4.22 van het bestreden vonnis.

13.5 De Staat zal hierna toelichten dat, zoals de voorzieningenrechter ook heeft geoordeeld, tot nu toe geen sprake is geweest van onrechtmatige overheidscommunicatie en dat er geen enkele (andere) aanleiding is om te veronderstellen dat dit in de toekomst anders zal zijn.⁶⁷

13.6 De Staat verwijst in de eerste plaats naar § 7 van deze memorie van antwoord. Daaruit blijkt dat de Staat zeer uitvoerig communiceert en informeert over **het coronavirus**, via allerlei verschillende kanalen. De informatieverstrekking en communicatie is permanent in ontwikkeling. De informatie en communicatie wordt steeds geactualiseerd, en zo nodig gecorrigeerd, aan de hand van de laatste inzichten en de laatste stand van zaken. Dit getuigt, zoals de voorzieningenrechter terecht heeft geoordeeld, van zorgvuldigheid en dit maakt niet dat eerdere overheidscommunicatie – die achteraf gezien mogelijk gecorrigeerd moest worden – onrechtmatig is.⁶⁸

Dit oordeel van de voorzieningenrechter wordt door appellanten niet bestreden. Appellanten onderschrijven zelf overigens ook dat de Staat uitvoerig communiceert via de websites van de Rijksoverheid en het RIVM.⁶⁹

13.7 De door de Staat verstrekte informatie is bovendien, zoals de voorzieningenrechter heeft geoordeeld, openbaar toegankelijk en controleerbaar.⁷⁰ De Staat verwijst wederom naar hoofdstuk 7 van deze memorie van antwoord.

Ook dit oordeel wordt niet door appellanten bestreden.

13.8 Ook overigens is tot nu toe geen sprake geweest van onrechtmatige overheidscommunicatie en/of strijd met de “Uitgangspunten overheidscommunicatie”.

13.9 De voorzieningenrechter heeft terecht heeft geoordeeld dat appellanten onvoldoende geconcretiseerd hebben waarom de overheidscommunicatie strijd met deze uitgangspunten zou opleveren.⁷¹ Ook in hoger beroep hebben appellanten dit niet geconcretiseerd. Appellanten maken in hoger beroep ook niet tot weinig concreet *welke uitlatingen in welk opzicht* onrechtmatig zouden zijn.

13.10 De Staat begrijpt de stellingen van appellanten ter onderbouwing van grief 7 als volgt. In de eerste plaats zouden zij de overheidscommunicatie graag anders ingericht zien en daar (ook nog) andere informatie in willen zien terugkomen. Bepaalde informatie zou juist *niet* moeten terugkomen in de communicatie. In de tweede plaats stellen zij dat de Staat opzettelijk paniek zou zaaien door desinformatie te verspreiden, waarbij appellanten kennelijk vooral doelen op informatie in persconferenties en persberichten.⁷² Zij halen in dat kader “ter illustratie” een aantal opmerkingen van

⁶⁷ Rov. 4.24 van het bestreden vonnis.

⁶⁸ Rov. 4.20 van het bestreden vonnis.

⁶⁹ Zie bijvoorbeeld § 165 van de appeldagvaarding.

⁷⁰ Rov. 4.21 van het bestreden vonnis.

⁷¹ Rov. 4.22 van het bestreden vonnis.

⁷² Zie § 165 en 166 van de appeldagvaarding.

minister-president Rutte aan tijdens zijn toespraak van 14 december 2020. De Staat merkt hierover het volgende op.

(1) Inrichting communicatie

- 13.11 Wat betreft het eerste punt geldt op dat het, mede gelet op de vrijheid die de Staat toekomt bij de inrichting van de overheidscommunicatie, niet verplicht is om zijn communicatie in te richten op de manier die appellanten wensen. Het valt bijvoorbeeld niet in te zien dat de Staat in iedere persconferentie ook de (vaak zeer gedetailleerde) informatie zou moeten verstrekken die op de website van het RIVM te vinden is.⁷³ Evenmin valt in te zien dat de Staat verplicht zou zijn om bepaalde informatie, zoals positieve testuitslagen en sterfgevallen juist *niet* te communiceren met het publiek, of alleen onder bepaalde voorwaarden.⁷⁴ Ook is de Staat niet verplicht om bijvoorbeeld COVID-19 sterfgevallen af te zetten tegen sterfgevallen wegens kanker, hart- en vaatziekten of griep.⁷⁵ Dit kan in een juridische procedure als deze ook niet van de Staat worden geëist: een juridische procedure is niet de plaats voor het voeren van een wetenschappelijk debat over het coronavirus of de beste aanpak daarvan.⁷⁶

Dit betekent dat de Staat ook niet verplicht is (en ook niet verplicht was) om de minister-president op te dragen de door appellanten gewenste (aanvullende) informatie op te nemen in zijn toespraak van 14 december 2020.⁷⁷

- 13.12 De wens van appellanten dat de overheidscommunicatie anders zou moeten worden ingericht en dat daar (ook) nog andere informatie in zou moeten terugkomen, betekent, zoals de voorzieningenrechter terecht heeft geoordeeld, niet dat de overheidscommunicatie tot nu toe onrechtmatig is geweest.⁷⁸ Hetzelfde geldt voor de wens van appellanten om bepaalde informatie juist niet te communiceren.

(2) Geen bovenmatig angstaanjagende, onjuist of misleidende informatie

- 13.13 De Staat herkent zich niet in de opvatting van appellanten dat hij met zijn communicatie opzettelijk "angst aan zou jagen" en een "voortdurende sfeer van paniek" zou willen creëren.⁷⁹
- 13.14 Ter onderbouwing van de stelling dat sprake zou zijn van opzettelijk angstaanjagende "desinformatie" stellen appellanten in de eerste plaats dat de term "besmetting" misleidend en onrechtmatig zou zijn. Dit is onjuist. Zoals de voorzieningenrechter terecht heeft geoordeeld, toont een PCR-test in beginsel de aanwezigheid van het

⁷³ Zie § 187 van de appeldagvaarding.

⁷⁴ Zie § 170 en 181 van de appeldagvaarding.

⁷⁵ Zie § 187 van de appeldagvaarding.

⁷⁶ Zie eerder: Vزر. Rb. Den Haag 27 juli 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:6856, rov. 4.12; Vزر. Rb. Midden-Nederland 9 september 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:3799, rov. 3.6.

⁷⁷ Zie § 180, 181, 187, 191, 194 en 199 van de appeldagvaarding.

⁷⁸ Rov. 4.22 van het bestreden vonnis.

⁷⁹ Zie § 158 en 170 van de appeldagvaarding.

coronavirus aan, zodat bij een positief testresultaat niet onjuist of misleidend om te spreken over een besmetting met het virus. De Staat verwijst naar § 4.2 van deze memorie van antwoord.

Het is dus ook niet misleidend en/of onrechtmatig dat minister-president Rutte in zijn toespraak van 14 december, de term "besmetting" heeft gebruikt.

13.15 Appellanten stellen daarnaast dat ook de uitleg van de term "patiënt" op de website van het RIVM misleidend zou zijn, omdat daarmee ten onrechte de indruk bij hen zou worden gewekt dat iedereen die positief getest is, ziek is ook al zijn er geen symptomen.⁸⁰

13.16 Op de website van het RIVM is de volgende uitleg gegeven bij de term "patiënt"

"Niet iedereen die positief test, noemen we een patiënt. Deze term wordt gebruikt voor mensen die zo ziek zijn dat ze moeten worden opgenomen in het ziekenhuis of voor mensen die zo ziek waren dat zij zijn overleden. Niet iedereen met een positieve uitslag wordt zo ziek dat zij opgenomen moeten worden in het ziekenhuis. Veel mensen krijgen slechts milde klachten of zelfs geen klachten. In het verleden noemden wij mensen met een positieve uitslag wel patiënt. Dit hebben we inmiddels aangepast in onze uitingen."

13.17 De Staat kan niet plaatsen hoe deze uitleg de indruk zou kunnen wekken die appellanten daaraan toedichten. Ook de stelling dat positieve testen in de epidemiologische weekoverzichten, nog steeds "patiënt" zouden worden genoemd, is onjuist (zie hiervoor in § 6.9).

13.18 Appellanten halen "ter illustratie" van hun vorderingen verder enkele opmerkingen aan uit de toespraak van minister-president Rutte van 14 december 2020. De aangehaalde opmerkingen zijn (net als de overige overheidscommunicatie) niet misleidend of bovenmatig angstaanjagend. Daar komt bij dat appellanten in hun toelichting bij deze opmerkingen uitgaan van onjuiste aannames. Ook om die reden kan het betoog van appellanten niet worden gevolgd.

- In reactie op § 179 en 180 merkt de Staat op dat appellanten ten onrechte stellen dat het percentage positieve testen in de periode voorafgaand aan 14 december 2020, nagenoeg gelijk zou zijn gebleven. In de weken voorafgaand aan de toespraak was wel degelijk sprake van een stijging van de percentages – en aantallen – positieve testen.⁸¹

⁸⁰ Zie § 177 van de appeldagvaarding.

⁸¹ Zie https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-01/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20210112_1259_final.pdf, p. 34 (week 23 t/m 29 november: 11,1% (28.789) testen positief; week 30 november t/m 6 december: 11,7% (37.475) testen positief; week 7 december t/m 13 december: 12,1% (53.530) testen positief).

- In reactie op § 182 merkt de Staat op dat appellanten hier ten onrechte doen voorkomen alsof de minister-president het eerste gedeelte van de geciteerde uitspraken heeft gedaan in de context van "sterfgevallen". Het volledige citaat luidt als volgt:

"Dat we er doorheen komen, staat voor mij vast. Vanwege het vaccin dat eraan komt, maar nog meer vanwege de veerkracht die we met elkaar hebben laten zien. Natuurlijk, we zijn allemaal mensen die niet perfect zijn. En we vinden het allemaal moeilijk ons 100 procent, altijd en overal, aan de regels te houden. Daar gaat het ook veel over in gesprekken tussen mensen, online en in de media – en dat snap ik. Maar wat ik ook zie is dat het overgrote deel van de deel van de Nederlanders zich heel goed realiseert dat we onszelf en elkaar moeten beschermen door ons gedrag aan te passen. Mensen die de moed erin houden en die andere mensen helpen de moed niet te verliezen. We maken met 17 miljoen mensen iets mee dat ongekend is, iets dat groter is dan we ooit in vreedstijd hebben gemaakt, en toch slaan we ons er doorheen. Het is goed dat te blijven zien en het helpt ook de volgende fase aan te kunnen.

Het punt is: wij moeten als mensen de hele dag door, tientallen of honderden keren, alert zijn om het virus op afstand te houden. Het virus hoeft maar 1 keer geluk te hebben om over te springen en wij moeten bij elk contact geluk hebben.

Dat is een ongelijke strijd. En het is precies waar we nu naar kijken. Want het virus springt over – en veel te vaak. Elke dag overlijden gemiddeld 60 mensen aan corona. Elke dag noteren we gemiddeld zo'n 9.000 nieuwe besmettingen. Dat is een volle kuip in minder dan 6 dagen."

Het eerste deel van dit citaat is dus niet gedaan in de context van sterfgevallen, maar in de context van de naleving van de (ingrijpende) maatregelen.

- In § 183 stellen appellanten ten onrechte dat de sterftcijfers in 2020 weinig bijzonderheden zouden vertonen.⁸² Zoals hiervoor is toegelicht, was er volgens het CBS in 2020 sprake van een stijging van de oversterfte, die sinds de Tweede Wereldoorlog niet meer is waargenomen (zie § 6.12).
- In § 185 gaan appellanten uit van onjuiste cijfers. De Staat verwijst naar § 6.10).
- In § 188 stellen appellanten ten onrechte dat het kabinet Rutte de afgelopen vijf jaar het aantal IC-bedden halveerde. Het daadwerkelijk aantal operationele bedden is de afgelopen zeven jaar ongeveer gelijk gebleven.⁸³
- In reactie op § 194-191 merkt de Staat op dat appellanten miskennen dat de zorgbelasting meer omvat dan het aantal bezette IC-bedden. De fysieke capaciteit is momenteel niet de beperkende factor voor de opvang van COVID-

⁸² Zie § 183 van de appeldagvaarding.

⁸³ Zie in dit kader ook de jaarboeken van de Stichting NICE, waaruit blijkt dat het aantal operationele bedden in de periode 2013-2018 steeds rond de 1200 lag (m.u.v. 2015: 1991), te raadplegen via: <https://www.stichting-nice.nl/focusIC.jsp>.

patiënten, maar de beschikbaarheid van voldoende competent personeel.⁸⁴ Bij de tweede golf is de druk op de zorg opnieuw ongekend en langdurig groot. Er is opnieuw sprake van grote aantallen COVID-patiënten, met een lange gemiddelde ligduur van gemiddeld 17,6 dagen op de IC.⁸⁵ Anders dan in de eerste golf, gaat de reguliere zorg in de tweede zorg zoveel mogelijk door. Ook is er sprake van een hoog ziekteverzuim onder het personeel, waaronder zorgmedewerkers die thuis blijven in afwachting van een test of bij contact met mensen die positief zijn getest.⁸⁶

- In § 195 miskennen appellanten dat het feitelijk juist is dat de groep patiënten met COVID-19 jonger dan 50 jaar die op de IC belandt, ongeveer 2,5 keer groter is dan de groep boven de 80. Met het voorbeeld is bedoeld aan te geven dat het virus niet alleen oudere mensen heeft geraakt en kan raken, maar ook mensen die jonger dan 50 jaar zijn. Zoals appellanten stellen, is het juist dat veruit de meeste patiënten die uiteindelijk sterven aan COVID-19 ouder zijn dan 50 jaar. De Staat betwist dat ook niet;

13.19 Uit het voorgaande blijkt dat er geen sprake is geweest van onrechtmatige overheidscommunicatie. De overheidscommunicatie is tot nu toe niet feitelijk onjuist, misleidend of bovenmatig angstaanjagend geweest. Bovendien is ook in hoger beroep op geen enkele manier geconcretiseerd laat staan onderbouwd dat de overheidscommunicatie in strijd zou zijn met de "Uitgangspunten overheidscommunicatie." Bij die stand van zaken is er ook geen enkele (andere) aanleiding om te veronderstellen dat de overheidscommunicatie in de toekomst wel onrechtmatig zal zijn.

13.20 Het voorgaande betekent dat grief 7 faalt.

14 Conclusie

Tot bekrachtiging van het bestreden vonnis van de voorzieningenrechter, zo nodig met verbetering of aanvulling van gronden, met veroordeling van appellanten in de kosten van het geding in hoger beroep, zulks met bepaling dat over die proceskostenveroordeling de wettelijke rente verschuldigd zal zijn met ingang van veertien dagen na de datum van het te dezen te wijzen arrest, een en ander met verklaring dat deze veroordelingen uitvoerbaar bij voorraad zijn.



Advocaat

⁸⁴ Brief van de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg van 17 december 2020 aan de minister voor Medische Sport en Zorg, te raadplegen via:

https://www.eerstekamer.nl/overig/20210115/brief_van_het_landelijk_netwerk/document.

⁸⁵ Zie: https://www.stichting-nice.nl/COVID_rapport.pdf.

⁸⁶ Zie: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_630368_22/1/.

Inventarislijst producties

- 1** Kamerbrief van 8 januari 2021, kenmerk 1792757-215151-PDC19
- 2** RIVM: overzicht van de verschillende type testen en groepen waarvoor deze op dit moment betrouwbaar worden geacht, d.d. 20 januari 2021

behandeld door	K. Teuben, M.R. Botman en C.I.J. Klostermann
correspondentie	Postbus 11756, 2502 AT Den Haag
telefoon	+31 70 515 3416
fax	+31 70 515 3097
e-mail	karlijn.teuben@pelsrijcken.nl
zaaknr	11014891

Productie 1

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

1792757-215151-PDC19

Bijlagen

1

Uw brief

01 december 2020

Datum 8 januari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Haga (Van Haga) over de mogelijke terugtrekking van de Corman-Drosten paper inzake de PCR-test (2020Z23328).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Haga (Van Haga) over de mogelijke terugtrekking van de Corman-Drosten paper inzake de PCR-test (2020Z23328).

Ons kenmerk
1792757-215151-PDC19

Vraag 1.

Bent u op de hoogte van het bestaan van de Corman-Drosten paper '*Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCov) by real-time RT-PCR*'? 1)

Antwoord vraag 1.

Ja, ik ben bekend met dit wetenschappelijke artikel.

Vraag 2.

Bent u op de hoogte van het feit dat er SARS-CoV-2 (Polymerase Chain Reaction) PCR test-kits in gebruik zijn, welke zijn ontworpen op basis van de voornoemde paper?

Antwoord vraag 2.

Ja

Vraag 3.

Bent u op de hoogte van het intrekingsverzoek (*Retraction Request Letter*) ingediend door een 'International Consortium of Scientists in Life Sciences (ICSLS)'? 2)

Vraag 4.

Bent u op de hoogte van de conclusie die ICSLS heeft getrokken in haar peer-review van de Corman-Drosten paper, te weten dat er zoveel fouten in de paper zitten, dat de *Editorial Board* van Eurosurveillance geen andere keuze heeft dan het intrekken van de paper?

Vraag 5.

Bent u het eens dat, wanneer ICSLS gelijk heeft in haar peer-review en intrekingsverzoek dat de corona PCR-testen dusdanig slecht in staat zijn om SARS-CoV-2 aan te tonen, alle PCR-testen op basis van de Corman-Drosten paper met onmiddellijke ingang moeten worden stopgezet, omdat we simpelweg niet weten wat we testen?

Vraag 6.

Bent u het eens met het feit dat wanneer het ICSLS gelijk heeft, dit enorme gevolgen heeft voor het test- en diagnostiekbeleid en daarom alle Nederlanders recht hebben op een eerlijke, transparante en inhoudelijke reactie op de peer-review en het intrekingsverzoek van het ICSLS?

Vraag 7.

Bent u bereid om – aangezien er maar liefst zes auteurs van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hebben meegewerkt aan de Corman-Drosten paper - het RIVM dringend te verzoeken om te reageren op de peer-review en het voornoemde intrekingsverzoek, indien Eurosurveillance niet eerlijk, transparant en inhoudelijk zal reageren op de peer-review en het intrekingsverzoek van het ICSLS?

Vraag 8.

Bent u het eens met de stelling dat zonder de Corman-Drosten paper de PCR-test niet gebruikt zou mogen worden voor het testen op COVID-19?

Vraag 9.

Bent u het eens met de conclusies in voornoemde *Retraction Request Letter*, waarin wordt gesteld dat vanwege de geconstateerde fouten en onvolkomenheden in de Corman-Drosten paper, de SARS-CoV-2 PCR-test onbruikbaar is?

Vraag 10.

Mocht de *Retraction Request Letter* leiden tot de terugtrekking van de Corman-Drosten paper, wat zou dat voor gevolgen hebben voor het coronabeleid in Nederland, dat in belangrijke mate gestoeld is op positieve PCR-testen gebaseerd op dit Corman-Drosten protocol?

Antwoord op vragen 3 t/m 10.

Ik ben ervan op de hoogte dat een aantal wetenschappers kritiek heeft op het genoemde wetenschappelijke artikel en dit verwoordt in een retraction paper. Het betreffende artikel is op basis van peer-review in het wetenschappelijke tijdschrift *Eurosurveillance* gepubliceerd. Via het RIVM heb ik begrepen dat het tijdschrift momenteel haar eigen onafhankelijk onderzoek verricht om te bezien of de kritiek terecht is. Dit is een gebruikelijke werkwijze bij een wetenschappelijk tijdschrift. Ik wacht de uitkomsten hiervan af.

Vraag 11.

Heeft u enig idee of de Corman-Drosten paper door een externe peer-review werd goedgekeurd en vindt u niet dat wanneer dit niet het geval is, het absoluut de moeite waard is om dit te laten onderzoeken?

Antwoord vraag 11.

Dit artikel is gepubliceerd in *Eurosurveillance*. Dit wetenschappelijke tijdschrift publiceert artikelen op basis van collegiale toetsing (peer-review)¹.

Vraag 12.

Bent u op de hoogte van de recente verklaring van een lid van uw eigen Outbreak Management Team (OMT), mevrouw Koopmans, die tevens stelt dat de uitslag van een PCR-test niets zegt over daadwerkelijke besmettingen, noch het besmettelijk zijn? Zo ja, hoe duidt u deze verklaring?

Antwoord vraag 12.

In reactie op eerdere vragen van uw Kamer over de PCR-test heb ik u een toelichtend memo van het RIVM gestuurd, waarin nadere ingegaan wordt op wat de PCR meet en wat de PCR zegt over besmet en besmettelijk zijn. Dit toelichtende memo is tevens gepubliceerd op de website van het RIVM. Dit staat binnen het OMT niet ter discussie.

¹ <https://www.eurosurveillance.org/for-authors>

Vraag 13.

Bent u op de hoogte van de recente publicatie van onderzoek in het gezaghebbende wetenschappelijke tijdschrift NATURE, welke concludeert dat PCR-positief geteste mensen zónder symptomen (asymptomaten) niet besmettelijk zijn? Indien ja, hoe duidt u deze conclusie?

Antwoord vraag 13.

Ik ben niet bekend met wetenschappelijke publicaties die concluderen dat met het virus besmette asymptomaten per definitie niet besmettelijk zijn. In haar recente adviezen onderschrijft het OMT de meerwaarde van het testen van mensen zonder klachten.

Vraag 14.

Bent u op de hoogte van het feit dat de rechterlijke macht in Portugal heeft geconcludeerd dat de PCR-test niet deugt en dat deze geen grondslag vormt om aan te tonen of iemand besmet of besmettelijk is? Zo ja, hoe duidt u dit feit?

Vraag 15.

Bent u het op basis van de nu beschikbare kennis eens dat het huidige testbeleid met de PCR-test niet kan worden voortgezet, dat op deze test positief geteste personen niet als 'besmet' mogen worden bestempeld en dat voor het vaststellen van een besmetting met COVID-19 voortaan een wetenschappelijk onderbouwde diagnostiek noodzakelijk is?

Antwoord op vragen 14 en 15.

Nee, Ik constateer dat het ECDC en de WHO de PCR-test als de gouden standaard zien om een besmetting met het SARS-CoV-2 virus aan te tonen.

Vraag 16.

Deelt u de mening dat de diagnostisering traditioneel weer naar de eerstelijnszorg moet worden teruggebracht, te beginnen bij de huisarts?

Vraag 17.

Deelt u de mening dat alleen echt zieken met COVID-19 symptomen moeten worden getest als verlengstuk van de door de eerstelijnszorg opgestelde diagnose?

Antwoord op vragen 16 en 17.

Nee. In de GGD-teststraten ligt de focus niet op diagnostiek maar op zicht houden op het virus en adequate infectiebestrijding. Daarbij is het testen van mensen en het opsporen van contacten van positief geteste mensen essentieel. Dit is een wettelijke taak van GGD'en zoals bepaald in de Wet publieke gezondheid. Wanneer patiënten ernstige klachten hebben dienen zij uiteraard door een arts gezien te worden, waarbij de arts bepaalt of er voor het stellen van een diagnose specifieke testen en andere onderzoeken, zoals een anamnese en lichamelijk onderzoek, nodig zijn.

Productie 2



RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

Verschillende type testen

Wijzigingsdatum 20-01-2021 | 16:59

Om te bepalen of iemand op dit moment COVID-19 heeft, kunnen verschillende testen ingezet worden. In de onderstaande tabel staat welke test je in welke situaties zou kunnen krijgen. Je kunt niet zelf kiezen voor een bepaalde test. Het kan zijn dat een type test (nog) niet beschikbaar is voor een doelgroep of in een regio. In Nederland regelt de Rijksoverheid samen met GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) en LCDK de testcapaciteit en implementatie.

Waarschijnlijk kunnen de ademtest en antigeensneltest binnenkort ook in enkele hieronder genoemde situaties ingezet worden. Of ze voor die situaties geschikt zijn, wordt nog onderzocht. De onderstaande tabel is een samenvatting van een OMT (Outbreak Management Team)-advies van 30 december 2020.

Personen met recente klachten

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Ernstig zieke personen (kwetsbaar en niet-kwetsbaar) die zich melden bij de gezondheidszorg (bijvoorbeeld huisarts, <u>SEH (Spoedeisende Hulp)</u>) | <p>1] <u>(LAMP-)PCR (polymerase chain reaction)</u></p> <p>2] Antigeensneltest – negatieve uitslag moet men bevestigen met (LAMP-)PCR</p> |
| 2 | In instelling en kwetsbaar | <p>1] (LAMP-)PCR</p> <p>2] Antigeensneltest – negatieve uitslag moet men bevestigen met (LAMP-)PCR</p> |
| 3 | Niet in instelling en kwetsbaar | <p>(LAMP-)PCR of antigeensneltest</p> <p>Een antigeensneltest is mogelijk bij kwetsbare personen met recente milde klachten zoals lichte verkoudheidsklachten.</p> <p><i>Krijg je na een negatieve testuitslag opnieuw klachten of worden de klachten erger. Laat je dan opnieuw testen. Of bel je huisarts indien nodig.</i></p> |
| 4 | Werkt met of is in contact met kwetsbare personen (zorgmedewerkers, mantelzorgers, bezoekers aan instellingen waar kwetsbare personen verblijven) | <p>(LAMP-)PCR of (herhaalde) antigeensneltest of ademtest</p> <p>Een ademtest kan een besmetting goed uitsluiten maar niet goed aantonen. Een positieve ademtest moet daarom altijd met een andere test bevestigd worden.</p> <p>Bij zorgmedewerkers dient een negatieve uitslag van de antigeensneltest bevestigd te worden met (LAMP-)PCR.</p> <p><i>Krijg je na een negatieve testuitslag opnieuw klachten of worden de klachten erger. Laat je dan opnieuw testen. Of bel je huisarts indien nodig.</i></p> |
| 5 | Niet kwetsbare personen | <p>(LAMP-)PCR of antigeensneltest of ademtest</p> <p><i>Krijg je na een negatieve testuitslag opnieuw klachten of worden de klachten erger. Laat je dan opnieuw testen. Of bel je huisarts indien nodig.</i></p> |

Personen zonder klachten

6	Met bekende blootstelling (i.h.k.v. bron en contactonderzoek & Coronamelder-notificatie)	(LAMP-)PCR
7	Screening in instellingen waar kwetsbare personen verblijven (i.h.k.v. uitbraakonderzoek)	(LAMP-)PCR of (herhaalde) antigeensneltest Waarbij een negatieve antigeensneltest bevestigd wordt met (LAMP-)PCR
8	Screening in geval van andere clusters (i.h.k.v. uitbraakonderzoek in andere instellingen, scholen, werksituaties, etc.)	(LAMP-)PCR of (herhaalde) antigeentest <i>Mocht je klachten krijgen, laat je dan opnieuw testen.</i>
9	Terugkeer uit het buitenland	(LAMP-)PCR of antigeensneltest Tijdens de quarantaineperiode kan vanaf dag 5 een (LAMP-)PCR of antigeensneltest ingezet worden. <i>Mocht je klachten krijgen, laat je dan opnieuw testen</i>
10	Zonder bekende blootstelling <i>Grootschalig testen is nu niet van toepassing vanwege de strenge lockdown (tenzij onderdeel van onderzoek). Hiermee zal ervaring worden opgedaan zodra de aantallen besmettingen sterk zijn afgenomen.</i>	Testkeuze afhankelijk van testdoel en wel/geen kwetsbare personen Antigeensneltesten zijn inzetbaar bij gezonde doelgroepen, met kortdurende geldigheid (maximaal 48 uur) van een negatieve testuitslag voor het specifieke testdoel ¹ . <i>Mocht je klachten krijgen, laat je dan opnieuw testen.</i>

Bijvoorbeeld: een jonge, gezonde verpleegkundige ‘mag’ – zodra dat weer is toegestaan - wel met een fout-negatieve antigeensneltest naar een festival, maar dient dezelfde testuitslag niet te gebruiken om drie dagen later aan het werk te gaan, waar hij voor oudere, kwetsbare patiënten zorgt.

Zie ook

Welke (groepen) personen kunnen met welke test(en) worden getest? (

/Welke%2520%2528groepen%2529%2520personen%2520kunnen%2520met%2520welke%2520test%2528en%2529%2520worden%2520getest)