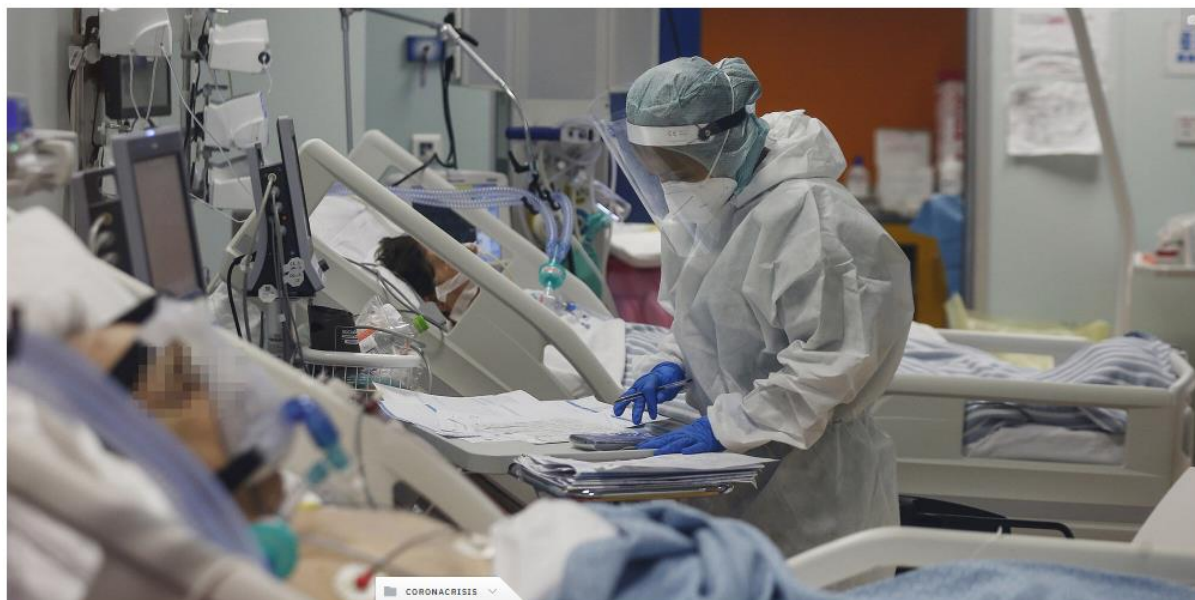
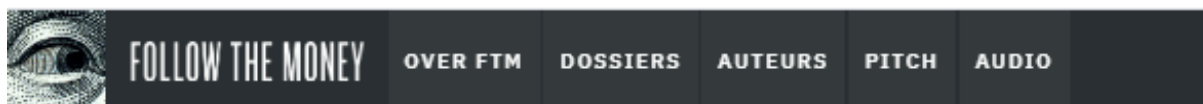


Klik [hier](#) om het artikel te lezen op FTM.nl



11 SEPTEMBER 2020 6:00 · ⌚ 10 MIN

Hoe 'testen, testen, testen' stukliep op een muur van eigenbelang



EELKE VAN ARK



JAN-HEIN STROP

10 CONNECTIES ▾

190 BIJDRAGEN

Het huidige tekort aan coronatesten was te voorzien. Speciaal gezant voor corona Feike Sijbesma vroeg al in mei of er niet geanticipeerd moest worden op uitbreiding van de testcapaciteit. Hij stuitte op arts-microbiologen in het Outbreak Management Team, die het economisch belang van hun beroepsgroep zwaar lieten wegen – met nadelige gevolgen voor de volksgezondheid. Dat blijkt uit een reconstructie.

DIT STUK IN 1 MINUUT

Wat hebben we ontdekt?

- ➔ Speciaal coronagezant Feike Sijbesma vroeg al in het voorjaar of er niet nagedacht moest worden over het verder vergroten van de testcapaciteit dan de toenmalige prognoses. Dat gebeurde niet; nu is er een tekort aan coronatesten.
- ➔ Ann Vossen, de voorzitter van de beroepsorganisatie van arts-microbiologen en lid van het Outbreak Management Team, had als missie het organiseren van voldoende testcapaciteit. Zij beantwoordde de vraag van de speciaal gezant volgens ingewijden met 'niet nodig'.
- ➔ De economische belangen van ziekenhuislaboratoria en daaraan verbonden artsen die Vossen vertegenwoordigt, hebben daarbij een rol gespeeld. Grootschalige concurrenten vormen een bedreiging voor de achterban van Vossen. Ook blijken coronatesten – betaald uit publieke middelen – voor een groep vrijevestigde artsen een goudmijn te zijn.

Waarom moet ik dit lezen?

- ➔ Testen is van cruciaal belang voor de bestrijding van de pandemie. Het testbeleid moet primair bepaald worden vanuit het belang van de volksgezondheid, en niet gehinderd worden door het belang van arts-microbiologen.

Hoe hebben we dit onderzocht?

- ➔ Follow the Money sprak met insiders en onderzocht hoe de geldstroom uit publieke middelen voor coronatesten naar de artsen loopt.

WAS DIT KADER NUTTIG?  

Veertien keer in een ochtend met 0800-1202 bellen en iedere keer door een robot uit de wachtrij worden gegooid. Vier dagen in thuisisolatie wachten tot je aan de beurt bent. Twee uur reizen met koorts en een snotneus.

Veertien keer in een ochtend met 0800-1202 bellen en iedere keer door een robot uit de wachtrij worden gegooid. Vier dagen in thuisisolatie wachten tot je aan de beurt bent. Twee uur reizen met koorts en een snotneus.

Je moet er wat voor over hebben om op corona getest te worden. Ondertussen grijpt het virus weer om zich heen: begin september bereikte het aantal positieve tests zijn hoogste punt sinds april. In diezelfde eerste week van september sloeg de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland groot alarm: volgens voorzitter Boris van der Ham duurt het nu ruim vijf dagen voor zorgmedewerkers weten of ze besmet zijn, 'en dat terwijl het verkoudheidsseizoen nog moet beginnen'.

Tegen het einde van het jaar zijn er volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in elk geval 70.000 tests per dag nodig; in sommige prognoses houdt het ministerie zelfs rekening met 100.000 tests. De testcapaciteit in Nederland is vooralsnog blijven steken op zo'n 30.000 tests per dag.

Hoe kan het dat ons land zo slecht voorbereid is? Op het ministerie van VWS werd dit tekort immers wel degelijk voorzien, zo vertellen direct betrokkenen aan Follow the Money. Sterker nog: al in mei werd de vraag opgeworpen of er niet moest worden geanticipeerd op het uitbreiden van de capaciteit. Waarom is dit dan niet gebeurd?

'Testen, testen, testen'

'Wij volgen de experts.' Zo luidt de boodschap van het kabinet in de eerste maanden van de coronacrisis. Regelmatig verwijzen premier Mark Rutte en minister Hugo de Jonge van VWS in hun persconferenties naar het Outbreak Management Team (OMT) om beleidskeuzes te onderbouwen.

Het OMT staat onder leiding van RIVM-directeur Jaap van Dissel en wordt bevolkt met virologen, epidemiologen en natuurlijk microbiologen. Een van hun belangrijkste adviezen: een 'restrictief testbeleid'. In deze eerste maanden van de coronacrisis zijn testmaterialen immers schaars. Zelfs een groot deel van het zorgpersoneel wordt tot begin april niet getest, ook niet bij klachten, met als gevolg dat het virus rondwaart in de instellingen waar de oudste en zwakste mensen wonen.

Het leidt in maart al tot een revolte. Arts-microbioloog Alex Friedrich van het UMC Groningen laat zijn zorgpersoneel wél massaal testen en weet een uitbraak in het noorden in de kiem te smoren. Onder grote publieke belangstelling pleit hij in *De Groene Amsterdammer* voor

**Op 1 juni zet het kabinet het
'restrictieve testbeleid'
definitief bij het grofvuil**

'testen, testen, testen'. Doe je dat niet, zegt Friedrichs, dan ben je 'blind' bij de bestrijding van

een pandemie. Het komt hem op kritiek te staan van minister De Jonge, die het noorden verwijt te breken met het restrictieve beleid van het OMT.

Ook Bert Mulder, arts-microbioloog van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (Nijmegen), beschouwt het beleid als een 'grote fout'. 'Er is daardoor te weinig urgentie gevoeld om de testcapaciteit op orde te brengen. In Duitsland werd direct veel getest. Er zijn daardoor veel minder doden gevallen dan hier.'

Toch ziet ook de regering in dat testen van cruciaal belang is om het virus te bestrijden. Op 7 april laat minister De Jonge aan de Tweede Kamer weten dat hij 'alle mogelijkheden om verder op te kunnen schalen, inclusief de inzet van apparaten en/of laboratoria van bedrijven en onderzoeksinstellingen' aan het 'inventariseren' is. Maar, schrijft De Jonge: 'Momenteel lijkt de inzet hiervan niet urgent. Ik monitor de situatie nauwlettend en tref voorbereidingen om – indien nodig – extra laboratoriumcapaciteit als backup gereed te hebben, zodat de testcapaciteit geen beperkende factor vormt.'

Op 1 juni zet het kabinet het 'restrictieve testbeleid' definitief bij het grofvuil. Vanaf dat moment wordt iedere Nederlander met corona-achtige klachten opgeroepen om zich gratis te laten testen



DOSSIER: CORONACRISIS

De maatregelen om de verspreiding van het coronavirus in te dammen zijn ongekend; de uitwerking ervan nog grotendeels onbekend. Welke oplossingen dienen welke belangen?

Volg dit dossier en krijg een seintje bij een nieuw artikel.

INSCRIVEN

'Ik weet niet of we dit nodig hebben'

Feike Sijbesma, op 26 maart benoemd als 'speciaal gezant voor de coronacrisis', werpt in mei intern al de vraag op of de testcapaciteit niet verder omhoog moet. Voor de zomerperiode, maar vooral ook voor het 'snotterseizoen' dat eraan komt. Volgens de oud-topman van chemieconcern DSM valt immers te voorzien dat talloze mensen zonder symptomen zich zullen laten testen, en daarvoor schiet de testcapaciteit tekort. De vraag van Sijbesma: moeten we niet in ieder geval de *mogelijkheden* voor een opschaling in kaart te brengen, om voorbereid te zijn op een eventuele testexplosie?

Maar Sijbesma stuit op de zogeheten Taskforce Diagnostiek. Dit team, onder leiding van arts-microbioloog en OMT-lid Ann Vossen, is door VWS belast met de opschaling van de testcapaciteit. Vossen staat sceptisch tegenover een verruiming van het testbeleid: 'Alleen maar testen om het testen heeft weinig zin,' zegt ze eind maart tegen vakblad *Medisch Contact*. 'Ik begrijp dat het een gevoel van controle kan geven, maar als je iedereen test, moet je ze daarna blijven testen. Maar wij kunnen niet alle geteste mensen volgen.'

Die uitspraak doet Vossen overigens niet vanuit haar rol als lid van het OMT, maar vanuit haar 'normale' rol: ze is voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), een beroepsorganisatie van medisch microbiologen die werkzaam zijn bij de wat kleinere ziekenhuislabs. Dat verklaart haar lidmaatschap van het OMT – de voorzitter van de NVMM is standaard lid van het team – maar ook haar sleutelpositie bij de Taskforce. Het OMT heeft namelijk in maart aan de NVMM [gevraagd](#) om deze Taskforce met beslissende stem op te richten.

Ook is Vossen geen voorstander van het aansluiten van nieuwe, grote laboratoria – zoals U-Diagnostics in Baarn, dat dankzij banden met een Duits testlaboratorium de landelijke testcapaciteit voor corona eind maart al in één klap kon [verdubbelen](#). Dat bedrijf kreeg maandenlang geen voet aan de grond binnen het bestaande netwerk van labs en GGD'en.

'We moeten garant kunnen staan voor de kwaliteit van onze diagnostiek,' zegt ze eind maart [tegen haar achterban](#) over labs buiten haar vereniging. 'We kunnen het ons nu niet veroorloven om te tornen aan de kwaliteit van de patiëntenzorg, en patiënt- en personeelsveiligheid.' Dat betekent tegelijkertijd dat diezelfde coronapatiënten niet kunnen beschikken over de duizenden testen die commerciële laboratoria dankzij hun schaalgrootte in de aanbieding hebben.

Aanvankelijk ontkent Vossen tegenover Follow the Money dat ze afwijzend op de suggesties van Sijbesma heeft gereageerd. Maar op die ontkenning komt ze later terug: 'We hebben daar wel degelijk over nagedacht en ook over ruimte voor mensen om zich asymptomatisch te laten testen. Ik heb – vanuit mijn vakinhoudelijke rol – mogelijk wél gezegd: ik weet niet of we dit nodig hebben.' Ze wijst er ook op dat de prognose verruimd is: werd aanvankelijk gerekend op 70.000 testen in het 'snotterseizoen', inmiddels is dat opgehoogd naar 100.000.

U-diagnostics blijft, ondanks verzoeken en goedkeuring van het RIVM, tot eind augustus verstoken van een aansluiting op het benodigde IT-systeem

Wat U-diagnostics betreft, zegt Vossen: 'Het Duitse lab is in april al voorbereid om ieder moment te kunnen aansluiten.' Maar U-diagnostics, het lab in kwestie, blijft ondanks verzoeken en goedkeuring van het RIVM, tot eind augustus verstoken van een aansluiting op het benodigde [IT-systeem](#): de NVMM-labs krijgen voorrang bij het technisch aansluiten. Het komt in juli zelfs tot een [kort geding](#), waarin U-diagnostics gelijke behandeling eist. Pas op eind augustus wordt een [overeenkomst](#) met VWS gesloten.

Naast Vossen is er nog een andere sleutelfiguur waar het de testcapaciteit betreft: Edwin Boel, teamleider van het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK). Dat team is

verantwoordelijk voor het in goede banen leiden van de testmaterialen en testmonsters – de stroom monsters van de GGD naar de labs dus. Deze microbioloog van het UMC Utrecht was op het moment van zijn benoeming begin april nog voorzitter van de Vereniging Medisch Microbiologische Laboratoria (VMML). Ook deze vereniging behartigt de belangen van arts-microbiologen.

Wat de achterban van de NVMM en VMML bindt, is een fel verzet tegen schaalvergroting op de laboratoriummarkt. Zij zien deze dreiging in de komst van commerciële labs, bijvoorbeeld uit Duitsland, die vanwege hun grootschaligheid een stuk goedkoper kunnen testen dan de kleinere labs van de ziekenhuizen. In Nederland is het labnetwerk 'fijnmazig'; daar wil de beroepsgroep koste wat het kost aan vasthouden. Ook tegenover commerciële, niet-medische labs in eigen land die kunnen bijspringen – denk aan bloedbank Sanquin – bestaat bij de NVMM een weinig open houding.



Arts-microbioloog Ann Vossen.

© SUZANNE VAN DE KERK

Ook OMT-lid Marc Bonten van het UMC Utrecht steekt zijn weerzin tegen de commerciële 'testfabrieken' niet onder stoelen of banken. 'Deze megagrote laboratoria zijn internationaal opererende bedrijven, die in toenemende mate ook interesse tonen in de Nederlandse markt,' schrijft hij in juli in een opinie-artikel in *Het Financieele Dagblad*. 'Maar daar zit de beroepsgroep medische microbiologie niet op te wachten.' Vervolgens schetst hij drie mogelijkheden om het tij te keren.

Ook Vossen vindt het belangrijk dat haar achterban – de kleine labs dus – controle houdt over de teststroom. ‘In een land als Duitsland konden ze al sneller veel testen, doordat ze daar vooral gebruik maken van maar een paar grote laboratoria,’ zegt ze eind mei tegen de [NOS](#). ‘Wij gaan liever voor de kwaliteit die onze 50 afzonderlijke labs kunnen leveren. We willen in Nederland geen testfabrieken.’

Een paar dagen later schrijft Vossen een e-mail, die in handen van *NRC Handelsblad* belandt. ‘In andere landen zijn veel kleinere labs al gefuseerd tot grote anonieme testfabrieken,’ [citeert die krant](#). ‘Corona mag geen excuus zijn om dat in Nederland ook te gaan doen. We blijven ervoor strijden dat ook dan de medisch microbiologische labs in de *lead* blijven.’

Met andere woorden: liever de ‘kwaliteit’ van de kleine Nederlandse diagnostiek bewaken, dan snel veel testen – ook als dat een tekort veroorzaakt tijdens een pandemie. Zelfs collega-bestuurder Thijs Tersmette van de NVMM gaat het wat te ver dat Vossen als lid van het OMT zegt dat ze buitenlandse labs wil weren: ‘Daar valt ze uit haar rol.’ Tegenover FTM noemt Vossen haar uitspraak nu ‘onhandig’.

Op 3 september [brengt](#) televisieprogramma *Nieuwsuur* de strijd in beeld. In de uitzending noemt Vossen het gerechtvaardigd om zich in juli te verzetten tegen een [dreigende centralisering](#) van de verdeling van testen: ‘Het kan geen kwaad een steuntje in de rug te geven [...] want dat is nu even noodzakelijk in deze situatie.’

Liever ‘kwaliteit bewaken’ dan meer testen

Gevraagd naar haar houding ten opzichte van Duitse labs, slaat Vossen inmiddels een andere toon aan. ‘Het is goed dat het Duitse lab en ook EuroFins nu [mee gaan testen](#). De kwaliteit daar is ook goed, ik ben blij dat we over al die extra capaciteit kunnen beschikken.’

Waarom heeft het zo lang geduurd voordat het roer om ging? Gaat het om kwaliteit, of heeft het te maken met de (economische) belangen van de arts-microbiologen – de artsen die Vossen vertegenwoordigt?

OVER KLEINSCHALIGE LABS, GROTE LABS, EN KWALITEIT

Medische laboratoriumdiagnostiek ziet er in Nederland anders uit dan in veel andere landen. Er is een ‘fijnmazig netwerk’ van kleinschalige laboratoria, die nauw verbonden zijn met ziekenhuizen, UMC’s en GGD’en. Daar speelt de arts-microbioloog een belangrijke rol.

In tegenstelling tot een (medisch) microbioloog is een arts-microbioloog een medisch specialist die zich richt op de diagnose en behandeling van infectieziekten.

LEES VERDER



‘De NVMM maakt zich zorgen om de langetermijneffecten van de discussie over de covid-diagnostiek op de gehele microbiologische dienstverlening in Nederland,’ verklaart NVMM-bestuurder Thijs Tersmette. Net als Vossen vertolkt Tersmette de angst voor de ‘testfabrieken’, die volgens hem tot een aantasting van de kwaliteit van de diagnostiek (‘de ketenzorg’) kan leiden. Kennelijk is de NVMM bang dat corona een deur opent voor deze concurrenten die na de crisis niet meer dichtgaat.

Het analyseren van de honderdduizend coronatests betekent in eerste instantie immers omzet, en dus continuïteit en behoud van werkgelegenheid voor de ziekenhuislabs. De komst van grootschalige concurrenten vormt zodoende een existentiële bedreiging voor deze kleine labs. Ook bedreigt het de Nederlandse manier van werken, waarbij de arts met het ene been in het lab en met het andere in het ziekenhuis staat. In Duitsland is die kleinschaligheid inmiddels verdwenen.

Voor de artsen in loondienst – driekwart van de ongeveer 300 arts-microbiologen, schat de NVMM – speelt geen persoonlijk financieel belang. Als het lab meer testen doet, verdienen ze niets meer. Dit geldt ook voor Ann Vossen: zij verzet zich fel tegen het beeld dat financieel gewin een overweging zou zijn voor haar beroepsgroep. ‘Kijk, er zullen best microbiologen zijn die door het uitvoeren van deze tests meer inkomen hebben,’ zegt zij. ‘Daar hoef je niet over te discussiëren. Maar toch durf ik te zeggen dat voor in ieder geval het gros van de arts-microbiologen dat niet de reden is om meer testen te willen uitvoeren.’

Eén groep die er met de pandemie wel op vooruit gaat, is die van de vrijgevestigde artsen, die via een [maatschap](#) zijn verbonden aan ziekenhuizen en vrijstaande labs die testen op corona. Zij verdienen meer als de testomzet omhoog gaat. Sterker nog: ze verdienen zoveel meer, dat de NVMM in de [brief](#) aan haar leden van 16 juli schreef: ‘Het volume van Covid-diagnostiek voor de GGD kan zeer aanzienlijk zijn. Het één op één doorberekenen van honorarium conform lokale afspraken kan leiden tot een honorariumsom die niet in een redelijke verhouding staat tot de geleverde diensten.’

Uit angst voor imagoschade roept het bestuur van de NVMM vrijgevestigde artsen in de brief op om vrijwillig tot matiging te komen van hun inkomen: ‘Wij doen een dringend beroep op u om in overleg met uw zorginstelling tot een honorering te komen die recht doet aan uw inspanningen maar ook voor de buitenwacht acceptabel is, om langetermijnschade aan de kwaliteit van microbiologische zorg te voorkomen.’

Op covid-testen zit dan ook een gezonde marge. De grotere zelfstandige laboratoria zeggen tussen de 30 en 40 euro per test kwijt te zijn, zo meldde [Nieuwsuur](#) deze week. Ziekenhuislaboratoria noemen bedragen van tussen de 50 en 60 euro per test. Dit impliceert dat er in ieder geval tot 1 juni, toen de vergoeding nog 95 euro bedroeg, grote winsten zijn geboekt. Op 1 juni zakte de vergoeding naar 65 euro, dus sindsdien zullen de marges zijn gedaald.

"Het één op één doorberekenen van honorarium conform lokale afspraken kan leiden tot een honorariumsom die niet in een redelijke verhouding staat tot de geleverde diensten"

Hoe kan het dat deze testen, betaald van gemeenschapsgeld, zo lucratief zijn voor vrijgevestigde artsen?

Tot 2015 betaalden ziekenhuizen vrijgevestigde specialisten per verrichting. Dit leverde echter een perverse prikkel op: artsen werden gestimuleerd om zoveel mogelijk medische handelingen te verrichten. Sinds 2015 geldt daarom een ander stelsel voor verzekerde zorg, waarbij er juist geen een-op-een relatie meer is tussen verrichting en honorarium. Dus ook als een chirurg meer operaties doet dan gepland, krijgt die niet per se meer betaald. Elk ziekenhuis krijgt een maximumbedrag (een zogeheten *plafond*) per zorgverzekeraar, en moet het daarmee doen.

Maar nu komt het. Voor een coronatest kunnen artsen om dit plafond heen werken. Dat zit zo: de test is geen verzekerde zorg maar wordt betaald uit het zogeheten OGZ-budget (Openbare Gezondheidszorg). De ziekenhuizen sturen per test een factuur aan de GGD, en de GGD krijgt weer geld van VWS. Vervolgens betalen de ziekenhuizen de artsen uit, maar zijn daarbij niet gebonden aan een plafond of wettelijke grenzen, zo blijkt uit navraag bij ziekenhuizen en de NVMM.

En daar gaat het mis, erkent de NVMM zelf ook in de brief van 16 juli: het honorarium van vrijgevestigde artsen kan namelijk wél een-op-een worden gekoppeld aan de testomzet uit het OGZ-budget. En dankzij corona is die omzet extreem toegenomen. Zo kan het gebeuren dat geld uit het publieke OGZ-budget tot overwinsten leidt bij de artsen. 'Dit is niet in de geest van de afspraken met plafonds,' zegt Piet de Bekker, gezondheidseconoom en adviseur bij Zorgvuldig Advies.

Berg belastinggeld

‘Als er meer getest is, dan staat er meer honorarium tegenover,’ zegt Bram Diederer, directeur van [Microvida](#), daarover. Hij wil niet zeggen welke afspraken hij met de artsen heeft gemaakt, maar wel dat ‘op dit moment geen sprake is van onevenredigheid, gezien de enorme belasting en extra inzet van werkzaamheden, investering in apparatuur, personeel, logistiek, etc.’. Volgens Diederer is er daarom geen aanleiding om de afspraken te herzien.

De testmarkt voor corona draait om een grote berg belastinggeld. Tot 1 juni zijn er [ruim 360.000](#) tests verricht, à maximaal [95 euro](#) per stuk. Omgerekend komt dat uit op maximaal 34 miljoen euro omzet. Na 1 juni ging de vergoeding voor een test omlaag naar 65 euro, maar dit is nog altijd bijna een kwart meer dan in Duitsland, waar de overheid 50,50 [betaalt](#).

Het publieke budget voor 1 juni tot eind september bedraagt liefst 264 miljoen euro, zo blijkt uit een [antwoord](#) van minister De Jonge op kamervragen. Daar blijft het niet bij: na september zullen er nog honderden miljoenen bijkomen, want de verwachting is dat we nog lang niet van dit virus af zijn.

Volgens minister De Jonge zelf hebben de economische belangen van arts-microbiologen echter geen invloed gehad op het beleid. ‘Ik kan mij niet vinden in de suggestie dat genoemde laboratoria een eventueel belang bij het uitvoeren van testen een rol hebben laten spelen in de advisering over de inzet van testcapaciteit,’ [schreef](#) hij op 1 september in antwoord op Kamervragen van de SP.

Arts-microbioloog Mulder van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis heeft er geen goed woord voor over. Tot zijn onbegrip is zijn eigen lab pas sinds heel kort ingeschakeld, terwijl hij eerder wel capaciteit heeft aangeboden. Het huidige tekort is onnodig, zegt hij. ‘Er is onvoldoende geanticipeerd op een toename van het aantal testen.’

WEDERHOOR ANN VOSSEN

Follow the Money sprak uitgebreid met OMT-lid en NVMM-voorzitter Ann Vossen over de in dit artikel opgeworpen vragen en kritiek.

Dat de speciaal coronagezant de vraag opwierp of er niet nagedacht moest worden over verdere uitbreiding van de capaciteit en haar antwoord daarop was dat dit ‘niet nodig’ zou zijn, ontkent Vossen in eerste instantie stellig. Maar later in het gesprek komt ze daarop terug: ‘Ik zou best wel eens kunnen hebben gezegd, “ik weet niet of we dat allemaal wel nodig gaan hebben”. Maar let wel, dat is een heel ander punt, een model is ook maar een model hè. Het kan overal daartussen fluctueren.’

Vossen blijft erbij dat ze nooit afwijzend tegenover het verder uitbreiden van de testcapaciteit boven de prognoses van 30.000 en 70.000 testen per dag heeft gestaan. ‘Het is niet zo dat we dat als een bovengrens zagen. Dat aantal is ook verhoogd op basis van nieuwe inzichten, naar 100.000 testen per dag.’

De vraag blijft waarom dat nu pas gebeurt. U-Diagnostics stond al vanaf 10 april, geaccrediteerd en wel, klaar om mee te doen. Vossen verwijst terug naar het testbeleid, dat in de eerste fase enkel beperkt was tot een klein aantal doelgroepen. 'We konden op dat moment ruim voldoen aan de vraag,' zegt ze.

Hoe verklaart zij dan de huidige tekorten? Vossen: 'We hebben problemen gehad die niet waren voorzien. Een belangrijke reden voor de tekorten is het feit dat er tekorten zijn aan testmateriaal (testkits en andere supplies) behorende bij de gebruikte apparatuur. Daarnaast kost de implementatie van een complex proces als het 'gepooled' testen van monsters ook veel tijd.'

De vraag naar testen waaraan Vossen refereert was minimaal vanwege het restrictieve testbeleid. Had Vossen daar niet zelf invloed op via haar positie in het OMT? Ze benadrukt dat het OMT slechts advies geeft en zegt niets te kunnen delen over wat er in het OMT hierover besproken werd. 'Ik heb daarvoor een geheimhoudingsovereenkomst moeten tekenen.' Datzelfde geldt volgens Vossen voor haar positie binnen de Taskforce Diagnostiek.

Ze stelt nooit bezwaar te hebben gehad tegen het aansluiten van het Duitse lab. 'Ja, ik ben daar in het begin wel kritisch over geweest geef ik toe,' zegt Vossen. Maar, benadrukt ze, dat was puur om de kwaliteit van testen te bewaken.

We vroegen Vossen verder naar de verschillende petten die ze draagt: ze is lid van het OMT, voorzitter van de NVMM, en voorzitter van de Taskforce Diagnostiek, die onder het LCT valt. Die eerste twee rollen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Over haar rol in de Taskforce zegt Vossen: 'Er is goed gesproken over hoe de verantwoordelijkheden en rollen liggen. De taskforce adviseert het LCT over vakinhoudelijke zaken en niet op de logistiek bijvoorbeeld. Het LCT kan die adviezen overnemen, maar dat hoeft dus niet.'

Vossen stelt dat de prioritering van Nederlandse laboratoria niet binnen haar invloedssfeer zou vallen. 'Er zijn gewoon dingen waar ik als persoon of wij als de NVMM geen zeggenschap over hebben. Zoals welke labs testen. Wij bepalen dat niet.'

Ze maakt tot slot fel bezwaar tegen het idee dat financiële belangen een motivatie zouden zijn voor haar beroepsgroep om het testen binnen de Nederlandse labs te houden. 'Kijk, er zullen best microbiologen hebben die door het uitvoeren van deze tests meer inkomen hebben, dat is natuurlijk zo, daar hoef je niet over te discussiëren. Daartegenover staan ook grote investeringen door alle laboratoria. Er zitten dus inkomsten aan, maar ook kosten. Dan is het ook nog eens zo dat veel microbiologen daar niets van zien. Er zijn er ook die daar wel iets van zien, natuurlijk.' Met die laatste groep doelt ze op de vrijgevestigde arts-microbiologen.

'Maar toch durf ik te zeggen dat voor in ieder geval het gros van de arts-microbiologen dat niet de reden om meer testen te willen uitvoeren. Maar vooral omdat je wil bijdragen aan de publieke gezondheid en ook aan je eigen ziekenhuisdiagnostiek.'

INKLAPPEN



Gerelateerde artikelen

[Willekeur bij uitkering zorgbonus pakt duur en pijnlijk uit](#)

[Virologen: nog geen sluitend bewijs voor grotere besmettelijkheid Britse covidvariant](#)

[VWS koopt ondermaatse sneltesten en houdt betere testen buiten de deur](#)

Deel dit artikel, je vrienden lezen het dan gratis



Auteur: **Eelke van Ark**

Vond vanuit de Achterhoek de weg naar Follow the Money. Heeft zich vastgebeten in het Nederlandse zorgstelsel.

Gevolgd door 5875 leden

VOLG EELKE VAN ARK

STUUR EEN TIP



Auteur: **Jan-Hein Strop**

Financieel-economisch journalist met grote belangstelling voor de werking, macht en gedrag van bank & verzekeraar.

Gevolgd door 3313 leden

VOLG JAN-HEIN STROP

STUUR EEN TIP