

Factsheets tbv persconferentie 14 januari 2022

Testen/CTB

Factsheet: Kernboodschap afgenomen testen

Afgelopen week (1) werden er bij de GGD-teststraten gemiddeld **84.837 COVID-19 testen/dag afgenomen**. In **totaal** werden er gemiddeld –inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen – **88.138 COVID-19 testen/dag afgenomen**. Ongeveer 1,1% van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD betrof een sneltest.

	Totale COVID-19 testen afgenomen (GGD-en en klinisch)	Waarvan door de GGD-en uitgevoerd
Week 45 (08/11 t/m 14/11)	614.488	558.922
Week 46 (15/11 t/m 21/11)	667.982	636.370
Week 47 (22/11 t/m 28/11)	705.446	673.379
Week 48 (06/12 t/m 12/12)		Ca. 125.000
Week 49 (13/12 t/m 19/13)		Ca. 125.000
Week 50 (20/12 t/m 26/12)		Ca. 125.000

Schuin = gerealiseerd aantal testen.

Kernboodschap doorlooptijd en testbereidheid:

Bij GGD-teststraten was in week 1 de doorlooptijd van **afspraak tot afname 19,2 uur**. In week 1 de **totale doorlooptijd 35,4 uur**.

Feiten en Cijfers

Testen & Capaciteit

Week	2022-01					2022-02	
	5-1-2022	6-1-2022	7-1-2022	8-1-2022	9-1-2022	10-1-2022	11-1-2022
Aantal afnames	91.304	94.056	89.760	81.568	81.235	98.176	95.843
Rooster Capaciteit GGD*	119.769	130.503	127.759	116.662	122.359	149.940	150.549
% Gebruikte GGD Capaciteit*	76.2%	72.1%	70.3%	69.9%	66.4%	65.5%	63.7%
Aantal uitslagen	86.060	88.332	95.440	88.440	83.498	78.649	98.636
Aantal zelftest confirmaties**	15.159	13.981	14.435	13.724	14.396	15.622	20.012
Percentage positieve uitslagen	35.9%	31.4%	30.5%	30.6%	33.9%	37.3%	37.5%

Doorlooptijden (gemiddeld in uren)

	5-1-2022	6-1-2022	7-1-2022	8-1-2022	9-1-2022	10-1-2022	11-1-2022
Aanvraag-testafname (GGD)	18.8	20.4	22.4	22.5	21.2	18.3	17.3
Testafname-uitslag (Lab)	12.0	12.1	13.2	12.8	11.4	11.7	13.8
Uitslag - afgerond (GGD)	3.1	3.7	3.2	3.7	4.7	4.5	3.7
Aanvraag - afgerond (Keten)	33.9	36.2	38.8	39.0	37.3	34.4	34.7
%uitslagen binnen 24 uur na afname	97.5%	97.9%	94.9%	95.3%	97.9%	98.5%	94.6%

Indicator	Week 51	Week 52	Week 1
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) ^{1*}	365.631 totaal per week 52.233 gemiddeld per dag	372.631 totaal per week 53.233 gemiddeld per dag	616.966 totaal per week 88.138 gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen bij GGD testlocaties ¹	349.608 testen per week 49.944 gemiddeld per dag	357.427 testen per week 51.061 gemiddeld per dag	593.859 testen per week 84.837 gemiddeld per dag
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD ¹	1,9%	1,6%	1,1%
Totaal aantal afgenomen testen voor toegang en percentage positief ²	114.578 testen per week 1,7% positieven in testen voor toegang	114.416 testen per week 2,2% positieven in testen voor toegang	115.475 testen per week 3,4% positieven in testen voor toegang

Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten ²	84.398 meldingen bij het RIVM 81.000 positieven uit de GGD-testlocaties 23,4% positieven in GGD-testlocaties	113.554 meldingen bij het RIVM 109.210 positieven uit de GGD-testlocaties 30,8% positieven in GGD-testlocaties	201.536 meldingen bij het RIVM 201.353 positieven uit de GGD-testlocaties 34,2% positieven in GGD-testlocaties
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen ³	46% (meting 7-13 december)	46% (meting 7-13 december)	46% (meting 7-13 december)
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname ¹	17,3 uur	16 uur	19,2 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag ¹	16,6 uur	19,5 uur	16,2 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafpraak en testuitslag ¹	33,9 uur	35,4 uur	35,4 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) ¹	33,3 uur	30,7 uur	30,3 uur

Tabel 1. Feiten en cijfers Testen en Traceren week 51-1

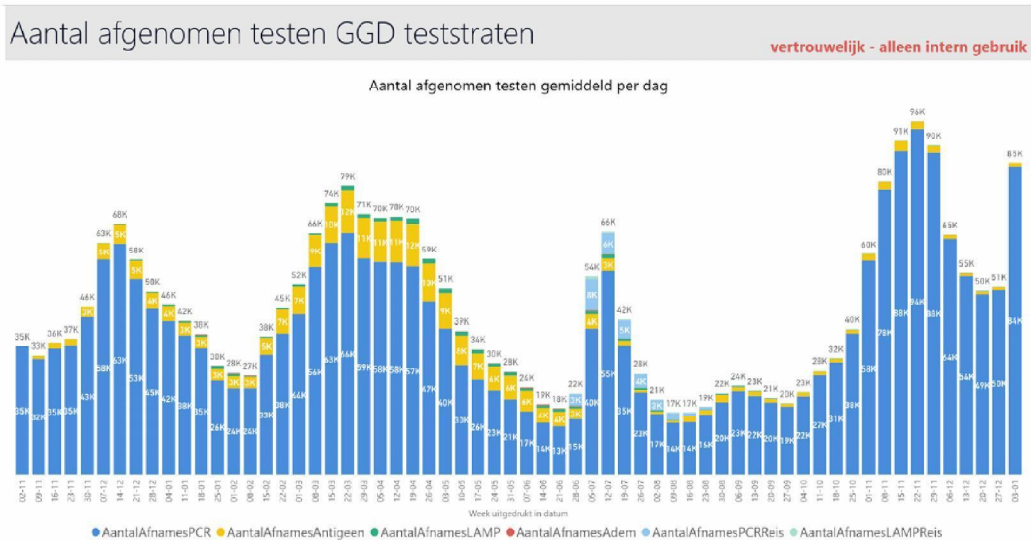
1: Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag.

2: Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (11/01/2022).

3: Bron: Trendonderzoek RIVM via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek/naleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragsregels>

* Het gaat hier om het totaal aantal COVID-19 testen afgenomen door GGD teststraten en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen)

Figuur 1 Verloop van het gemiddeld aantal COVID-19 testen per dag gedaan in GGD straten. Bron: Dienst Testen 11/01/2022 [CONCEPTVERSIE]



Bron: GGDGhor 2022-01-10 - Tussen 28 juni 2021 en 1 september 2021 waren uitgaande reizigers geïncludeerd. Commerciële en klinische testen worden hier niet meegenomen omdat het beeld onvolledig is.

Testen/CTB

Factsheet - CTB

- **Beleidsdoel:** Risico op besmetting bij bezoek aan een locatie verminderen als bezoekers middels een bewijs aantonen gevaccineerd, hersteld of getest te zijn en daarmee in bepaalde epidemiologische situaties delen van de economie (eerder) te openen.
- Volgens modelberekeningen van RIVM/OMT (130^e advies) levert het coronatoegangsbewijs een bijdrage aan het verminderen van het risico op besmettingen en ziekenhuisopnamen op plekken waar veel mensen samenkomen. Dit gold voor de voorgaande varianten; de effectiviteit voor de omikron variant wordt nu naar gekeken via onderzoek van TU Delft.
- **Beoogd Effect:** doordat risico kleiner wordt meer locaties open kunnen stellen als alternatief voor (gedeeltelijke) sluiting van locaties.
- **Middel:** de [CoronaCheck](#) app is het bewijsmiddel waarmee dit beleid mogelijk is gemaakt, inclusief het uitgifte en controleproces. Vanaf 23 juni 2021 inzet ook mogelijk voor internationaal reizen.

Verschillende mogelijke modaliteiten voor inzet van een CTB:

- 3G – Toegang na vaccinatie, herstelbewijs, toegangstest (huidige variant)
- 2G – Alleen toegang na vaccinatie of herstelbewijs (inzet nog niet mogelijk; wetsvoorstel ligt bij Tweede Kamer)
- 1G – Alleen toegang na toegangstest
 - *Hierbij zijn nog verschillende aanvullende varianten denkbaar: je kan bijvoorbeeld denken aan 2G + (alleen toegang op basis van vaccin of hersteld én een test of booster); of aan 1G, waarin toegang alleen wordt verleend na vaccinatie.*

Voorwaarden voor inzet en uitvoering van CTB:

- Juridische onderbouwing is vereist.
- Inzicht in mate van effectiviteit nodig: geen enkele modaliteit is 100% veilig. Inzet CTB kan wel risico's mitigeren, welke mate van effectiviteit is aanvaardbaar? Dit is afhankelijk van:
 - Vaccineffectiviteit en mate van transmissie.
 - Uitvoering en handhaving: alle CTB-modaliteiten staan of vallen met een goed werkend (ICT-)systeem rond CTB en goede toegangscontroles en handhaving.

Historie Coronatoegangsbewijzen

- Februari 2021: Fieldlabs (onderzoek naar besmettingsrisico's, dit onderzoek is opgezet door EZK op initiatief van evenementensector, in samenwerking met VWS)
- April-mei 2021: pilots Toegangstesten om de uitvoering te testen
- 1 juni 2021: tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen in werking getreden.
 - Het wetsvoorstel ging uit van een testbewijs en bevatte de optie om bij algemene maatregel van bestuur een vaccinatie- of herstelbewijs gelijk te stellen met een testbewijs.
 - Bij amendement van D66 en PvdA is het alomvattende begrip coronatoegangsbewijs geïntroduceerd om in de wettekst zelf tot uitdrukking te brengen dat vaccinatie- en herstelbewijzen op gelijke voet staan met het testbewijs.
- De voorwaarden voor de inzet ervan zijn hetzelfde gebleven: a) een vergelijkbare kans op overdracht en b) toegang met een testbewijs blijft mogelijk."
- Inmiddels wordt in heel de EU enige vorm van een CTB ingezet voor binnenlands gebruik (m.u.v. Hongarije).
- Vervolgens is voor de zomer op EU niveau gewerkt aan de inzet van Europese Digital COVID Certificate (DCC, primair gericht op reizen).

Huidige wettelijke basis

- De Wet publieke gezondheid (Hoofdstuk: Tijdelijke bepalingen bestrijding epidemie covid-19: Twm) biedt de mogelijkheid om een 3G en 1G coronatoegangsbewijs toe te passen in de volgende sectoren voor bezoekers:
 - cultuur
 - evenementen (inclusief sportwedstrijden)
 - georganiseerde jeugdactiviteiten
 - horeca
 - Sport
 - Mbo en hoger onderwijs
 - niet-essentiële detailhandel
 - niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen.
- De laatste twee zijn sinds 4 december 2021 mogelijk. Het CTB is in deze sectoren nog niet toegepast via de ministeriële regeling. Ook niet in het Mbo en HO en de georganiseerde jeugdactiviteiten. Wel in de andere genoemde sectoren.
- De daadwerkelijke toepassing geschiedt via een ministeriële regeling waarmee de toepassing van een ctb "aan" of "uit" wordt gezet (Tijdelijke regeling maatregelen covid-19: Trm)
- Voor onderwijs geldt: toepassing via algemene maatregel van bestuur + na akkoord medezeggenschap/studentenraad.

Voorliggende wetwijzigingen in TK

1. Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen (2G)

- De inzet van 2G Coronatoegangsbewijs mogelijk maken in hoogrisico-omgevingen in de sectoren:
 - cultuur
 - horeca
 - evenementen (inclusief sportwedstrijden)
 - niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen
- 2.** Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen (werk)

- Verplichte inzet van Coronatoegangsbewijzen mogelijk maken voor werknemers in de sectoren waar een CTB al verplicht is voor bezoekers en deelnemers.
- Creëren van de mogelijkheid om een CTB voor werknemers en bezoekers te verplichten in andere sectoren, tenzij de werkgever een bij ministeriële regeling voorgeschreven alternatief kan inzetten dat een gelijkwaardig beschermingsniveau biedt aan de inzet van een CTB. Bijvoorbeeld door het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

3. Wijziging van de Wet publieke gezondheid wegens het schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen bij de inzet van coronatoegangsbewijzen in het beroepsonderwijs en het hoger onderwijs

- Het schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen van onderwijsinstellingen op de inzet van het coronatoegangsbewijzen.

Proces wetswijzigingen

- 22 november: Wetsvoorstellen ingediend bij de TK
- 30 november: Schriftelijk verslag TK
- 6 december: Nota naar aanleiding van het verslag ingediend bij TK
- 14 januari: Beoogd was uitkomst onderzoek Toelichting Effectiviteit CTB (incl. omikron) in brief op te nemen; dit wordt later om onderzoek goed af te kunnen ronden
- 17 januari 2022: Tweede schriftelijk verslag TK (NB in de stand van zaken is in verlengde vorige punt opgenomen dat de Tweede kamer in overweging wordt gegeven dit later te doen i.v.m. latere aanlevering onderzoek)

Effectiviteit CTB

- Najaar 2020 is discussie ontstaan over de effectiviteit van CTB, vanwege oplopend aantal besmettingen en vervolgens was ook door komst omikron meer behoefte aan onderbouwing.
- Mede op verzoek van de Tweede Kamer is aanvullend onderzoek gestart:
 - Internationale vergelijking en deskresearch naar effectiviteit coronatoegangsbewijzen.
 - Verbetering van model TU Delft en uitbreiding daarvan met gedragscomponenten om effectiviteit coronatoegangsbewijzen te berekenen: model wordt deze week aangevuld met Omikron data.
 - GGD Amsterdam bereidt een pilot voor om met praktijkonderzoek de effectiviteit van coronatoegangsbewijzen te onderzoeken (start begin dit jaar).

Actuele ontwikkelingen vragen om een afweging over de inzet van CTB op basis van 3G op korte termijn

- Met de komst van de omikronvariant is de besmettelijkheid veel hoger. En herbesmetting lijkt mogelijk.
- De effectiviteit van vaccins is lager dan eerder ingeschat, bij deze variant. De booster repareert dit voor een deel.
- Hierdoor neemt de effectiviteit van het CTB 3G af, omdat herstel en vaccinatie minder bescherming bieden.
- Dit maakt dat inzet van het CTB met de huidige juridische basis mogelijk riskant is, omdat kan worden betoogd dat niet voldaan wordt aan de wettelijke vereiste van een vergelijkbare kans op overdracht ongeacht gevaccineerd, getest of hersteld. Hier wordt naar gekeken mede op basis van het genoemde onderzoek.

Geldigheidsduur CTB

- Vanwege de afnemende bescherming over tijd van vaccinatie tegen transmissie en herstel over tijd (en herstel van eerdere varianten) tegen transmissie wordt voorgesteld de Tijdelijke regeling maatregelen (Trm) aan te passen.
- Deze Trm wijziging ligt 21 januari voor in de MCC en behelst volgende punten:
 1. Per 1 februari zijn CTB's op basis van vaccinatie 270 dagen geldig na de laatste prik (afgeronde primaire cyclus of booster).
 - Voor vaccinatiebewijzen obv de primaire cyclus wordt daarmee het beleid gelijkgesteld aan de EU verordening voor het Digital Covid Certificatie (DCC) voor buitenlands gebruik.
 - Voor bewijzen op basis van boostervaccinatie wordt afgeweken van de EU, waar nog geen geldigheidsduur wordt gekoppeld aan de booster. vanwege verschil in hoeveelheid gegevens die is opgeslagen in DCC ten opzichte van CTB, is daar nog geen Europees besluit op nodig.
 2. Per 1 februari geldt deze geldigheid ook voor jongeren van 12-17.
 - Daarbij wordt afgeweken van de EU, waar wordt gewacht op positief boosteradvies van de EMA voordat een keuze wordt gemaakt. Vanuit technische overwegingen wordt daar in Nederland nu al op geanticipeerd.
 3. Per 1 februari geldt dat herstelbewijzen 180 dagen geldig zijn ipv 365 dagen.
 - Discussie loopt nog of herstelbewijzen voor een CTB enkel nog maar uitgegeven worden na een positieve PCR test (of ook op basis van een positieve antigeentest).
 - Hiermee zou Nederland gelijklopen met de EU. Binnen de EU start echter nu de discussie of antigeen ook voldoende is; vandaar voorstel om voorlopig huidige basis herstelbewijs CTB te behouden tot EU besluitvorming op dit punt helder is.

4. Per 1 februari zal de technische geldigheidsduur van papieren coronatoegangsbewijzen van 365 naar 90 dagen worden verkort.
 - Door de technische geldigheidsduur te verkorten, wordt het systeem flexibeler voor beleidswijzigingen.
5. Alle papieren coronatoegangsbewijzen uitgegeven voor 1 februari worden per 1 april ongeldig verklaard.
 - Na deze overgangperiode kan men enkel toegang verkrijgen op basis van de nieuwe regels.

Factsheet 1G-beleid

- Onder 1G wordt verstaan: iedereen – gevaccineerd of geboosterd, recent hersteld en niet geïmmuniseerd – moet testen voor toegang tot een bepaalde plek of activiteit.
- Op 24 november is de vorige minister van VWS in een Kamerbrief ingegaan op de overwegingen over 1G. Die overwegingen zijn gebaseerd op modelleringen, omdat er op dat moment nog geen lessen waren uit het buitenland.
- De praktische mogelijkheden voor 1G zijn lastig in te schatten, omdat voor veel sectoren bezoekersaantallen niet bekend zijn.

Effectiviteit

- Het OMT heeft aangegeven dat de effectiviteit van het 1G-beleid of andere varianten afhangt van de mate van besmettelijkheid, de vatbaarheid van personen, de effectiviteit van vaccinaties tegen besmettingen, transmissies en ziekenhuisopnamen, en van de testsensitiviteit.
- Uit de modellering van het OMT komt de conclusie dat 1G effectiever is dan 3G, maar minder effectief dan 2G. Vanuit epidemiologisch perspectief is 2G ter bescherming van de ziekenhuisopnames en ter voorkoming van besmettingen bij toepassing van antigeen testen (veel) effectiever dan 1G. Bij toepassing van PCR testen die maximaal 24 uur voor aanvang zijn afgenomen is 1G vergelijkbaar of beter.

Gedrag

- De gedragskant van het 1G-beleid is moeilijk te voorspellen.
- Het RIVM geeft aan dat ervaren proportionaliteit heel belangrijk is voor acceptatie in de maatschappij.

- Uit onderzoek blijkt dat het waarschijnlijk is dat in alle sectoren waar 1G zou worden ingevoerd minder bezoekers komen.

Testcapaciteit

- Het is belangrijk dat er voldoende testcapaciteit is als 1G-beleid ingevoerd zou worden.
- Stichting Open Nederland geeft aan dat er op dit moment niet genoeg testcapaciteit is als 1G breed wordt ingezet.
- Bij een hoge testbereidheid kan, bij een brede inzet van het CTB al snel een testcapaciteit van 0,9 -1,3 miljoen testen per dag nodig zijn.
- Kosten zullen dan al snel circa 545 miljoen per week zijn.
- Wanneer 1G bijvoorbeeld alleen bij hoog-risico evenementen en activiteiten ingezet wordt, is het misschien wel haalbaar met de huidige testcapaciteit.

		Scenario A. Horeca, bioscopen, casino's, musea, en podia	Scenario B. Scenario A + zelf sporten, cultuurbeoefening, evenementen, sportwedstrijden, beurzen en congressen	Scenario C. Scenario B + werknemers in niet-essentiële dienstverlening, zorg, onderwijs en sectoren waar 1,5m moeilijk gehouden gewaarborgd kan worden
Testen per dag	Test- bereidheid	Minimum en maximum testen per dag - Scenario A	Minimum en maximum testen per dag - Scenario B	Minimum en maximum testen per dag - Scenario C
Testbereidheid laag	20%**	93k-451k ✓	311k-684k ✓	1.333k-1.333k*** ~
Testbereidheid medium	40%	186k-902k ~	622k-1.368k ~	2.666k-2.666k ✗
Testbereidheid hoog	60%	279k-1.353k ~	933k-2.052k ✗	4.000k-4.000k ✗

Factsheet BCO/ traceren

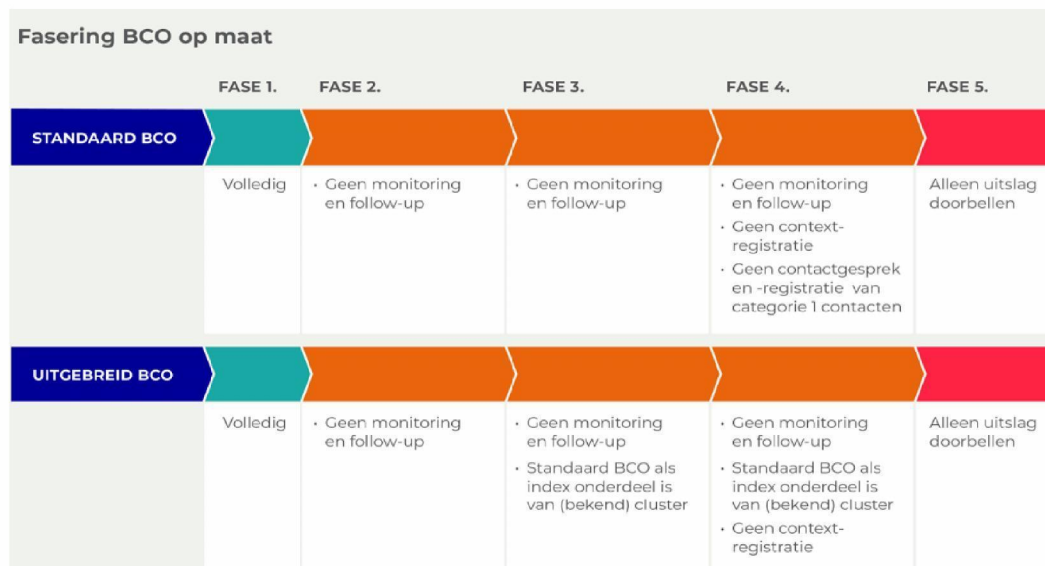
Algemeen:

- Het zogeheten BCO-op maat is op 5 november ingegaan
- De verschillende fasen zijn bij BCO-op maat de kleuren van het stoplicht en worden ook zo gecommuniceerd.
 - In fase groen wordt volledig BCO op maat uitgevoerd, zonder beperkingen.
 - In fase oranje wordt meer capaciteit gecreëerd in een aantal stappen, bijvoorbeeld door kritischer te kijken wie in aanmerking komt voor uitgebreid BCO en door minder contexten te registreren. Hiermee komt er capaciteit vrij waardoor er meer indexen gebeld kunnen worden en dus meer BCO's uitgevoerd kunnen worden.
 - In fase rood worden alleen de testuitslagen doorgegeven. Indexen worden gevraagd om hun contacten zelf te informeren.
- De GGD kiest bij BCO-op maat of er standaard BCO of uitgebreid BCO wordt uitgevoerd.
- Conform besproken zullen we nader uitwerken wat een verstandige aanpak lijkt bij het BCO in de toekomst, gegeven de huidige fase van de pandemie. Dit kan worden meegenomen bij de huidige uitwerking van de lange termijn strategie.

Overzicht van huidige fasen BCO 10 januari:

- 0% van de GGD'en zit in fase groen (0 GGD'en)
- 12% van de GGD'en zit in fase oranje (3 GGD'en)
- 88% van de GGD'en zit in fase rood (22 GGD'en)

Fasen BCO



Criteria voor een uitgebreid BCO kunnen bijvoorbeeld zijn:

- De index heeft een aangetoonde infectie of heeft risico gelopen op een Variant of Interest / Variant of Concern met beperkte verspreiding in Nederland;
- De index behoort tot een moeilijk bereikbare groep (bijv. taalbarrière of arbeidsmigranten);
- De index bevindt zich in een omgeving met een lage (verwachte) vaccinatiegraad/ weinig mensen die het afgelopen half jaar een besmetting hebben doorgemaakt;
- De index is onderdeel van een bekende cluster/uitbraak;
- De index kan zelf geen contactonderzoek doen vanwege diverse redenen.

Cijfers RIVM:

Het merendeel van de GGD'en zit in fase rood, wat betekent dat alleen de uitslagen worden doorgebeld en de GGD geen BCO opstart. Als gevolg hiervan zijn de cijfers met betrekking tot BCO, zoals de setting en het aantal positieven dat in beeld is gekomen via BCO, niet of beperkt beschikbaar.

Factsheet - Zelftesten (update: 13 januari)

- Naast het testen bij de GGD-en en het testen voor Toegang voor Testen, zijn ook zelftesten breed beschikbaar bij bijvoorbeeld apotheken, drogisterijen en supermarkten en de kosten zijn met gemiddeld 3 euro per test beperkt.
- Zelftesten worden ook steeds meer gebruikt.
- Via **drogisterijen, online en in supermarkten** worden gemiddeld zo'n 1,8 miljoen testen per week verkocht.
- Daarnaast wordt zelftesten ook verstrekt:
 - In het **onderwijs** worden op dit moment zo'n 2,5 miljoen testen per week gebruikt.
 - Via **apotheken** zijn in de afgelopen 2 weken ruim 33.000 testen verstrekt aan kwetsbaren.
 - Daarnaast worden er ook zelftesten uitgedeeld aan **sociale minima** via verschillende organisaties. Deze organisaties kunnen zelftesten bestellen wanneer nodig, waardoor de aantallen per week verschillen.
 -
- Sinds 3 december is het testbeleid veranderd en wordt ook geadviseerd om **bij klachten** te zelftesten in plaats van naar de GGD te gaan en ook **direct na blootstelling** met een besmet persoon.
- Zelftesten worden veel gebruikt en verstrekt:
- Eerste onderzoeken geven aan dat de zelftesten ook goed in staat zijn om de omikronvariant vast te stellen. Wel zou het kunnen dat **omikron** zich in andere concentraties op de plek van bemonstering bevindt (doorgaans de neus). Dit wordt momenteel onderzocht.

Achtergrond

- Vanuit de Rijksoverheid verspreiden we zelftesten om niet naar het **onderwijs**. Hiermee kunnen leerlingen en docenten in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs zich 2x per week preventief zelftesten.
- Aanvankelijk gold in het primair onderwijs alleen een advies voor de leerkrachten, maar in december zijn hier ook de leerlingen vanaf groep 6 bijgekomen.
- Vanwege de al stijgende vraag in het onderwijs en dit nieuwe beleid moest er in december een extra order gedaan worden van ca. 13 mln. zelftesten. Deze order is geplaatst buiten de aanbesteding.
- Tevens is er een nieuwe bestelling geplaatst in de aanbesteding voor 51,6 mln. zelftesten voor sociale minima en het onderwijs voor januari en februari.
- Daarnaast zal er alvast een nieuwe aanbesteding worden opgestart voor 150 mln. zelftesten.
- In aanvulling op het onderwijs worden zelftesten gedoneerd aan de volgende groepen:
 - **Sociale minima:** Via het Armoedefonds, de voedselbanken, het Rode Kruis, Stichting Valente en het Leger des Heils. In totaal zijn voor dit doel meer dan 2,5 mln. zelftesten verspreid.
 - **Kwetsbaren in thuisisolatie:** Via apothekers zijn zo'n 650.000 zelftesten beschikbaar. Dit kan gebruikt worden door de ring aan mensen rondom de kwetsbare.
- Daarnaast is in 2021 een **zomeroffensief** geweest waarbij ook zelftesten verspreid zijn:
 - Alle **huishoudens** hebben de mogelijkheid gehad om zelftesten te bestellen. Ruim 3,4 mln. huishoudens hebben dit gedaan (ca. 6,8 mln. zelftesten).
 - Op luchthavens zijn zelftesten uitgedeeld aan **terugkerende reizigers**. Er zijn uiteindelijk 2,2 mln. zelftesten uitgedeeld.

- Op verzoek van een aantal GGD'en zijn 6.000 zelftesten uitgedeeld voor preventief gebruik op **jongerencampings**.

Factsheet SON (Update 10 januari 2022)

Capaciteitsmanagement

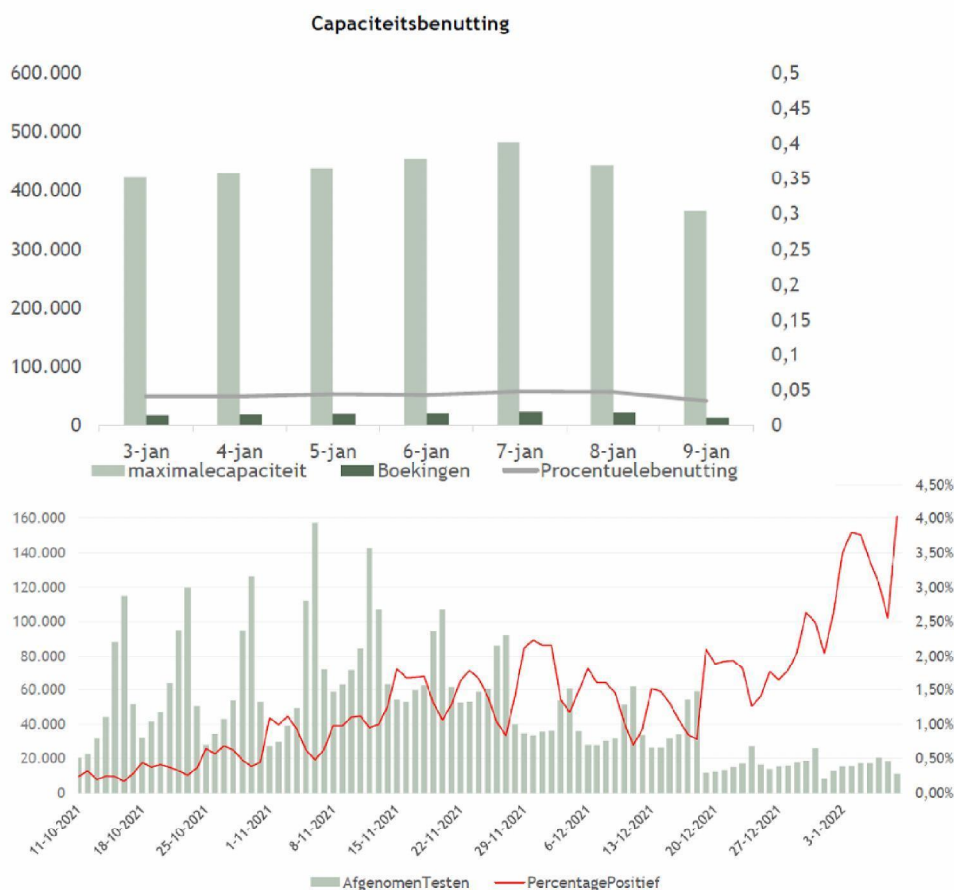
- In de periode 11 oktober t/m 9 januari zijn in totaal 4.955.362 testafspraken geboekt.
- De grootste piek van afgelopen periode viel op 6 november, met 173.306 boekingen.
- Er is een 'weekritme' te zien in het aantal actieve locaties over tijd, waarbij er minder locaties open zijn op zaterdag en zondag.

Cijfers week 1 (3 jan – 9 jan)

- Capaciteitsbenutting: 4,25%
- Totale boekbare capaciteit van week 1: 3.030.074 testen
- Totaal aantal boekingen 128.858

Testen voor Toegang 3 t/m 9 januari 2022

Aantal geboekte testen	128.858 (-143.939 t.o.v. 13 t/m 20 dec)
Aantal afgenomen testen	115.705 (-127.401 tov 13 t/m 20 dec)
Aantal positieve testuitslagen	3.905 2.721 (+1.184)
Percentage positief	3,44% (+2,14% tov 13 t/m 20 dec)



Dekking Testen voor Toegang

- 788 testlocaties (-81 t.o.v. 13 t/m 20 dec)
- Actief verdeeld over 25 testaanbieders (-2 t.o.v. 13 t/m 20 dec)
- Landelijke dekking 99,9%

Witte vlekken

- Op dit moment geen witte vlekken (plekken met meer dan 30 minuten reistijd per auto naar een testlocatie).

Risicoanalyse SON

- De Waddeneilanden zijn op 17 december 2021 definitief gegund.
- Inzet van testlocaties van spoor 2 in spoor 1 kan leiden tot witte vlekken, hiervoor wordt door VWS een toestemmingsnota geschreven.



Legenda

- Beoordeling - Akkoord en locaties live
- Beoordeling - Akkoord maar locaties zijn nog niet live
- Wachten op akkoord VWS. De locaties zijn nog niet live
- Wachten op akkoord VWS & SON. De locaties zijn nog niet live