

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

2724

Vragen van het lid **Asscher** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *nog steeds bestaande onduidelijkheid over het testbeleid* (ingezonden 24 april 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 mei 2020).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat nog steeds onduidelijkheid bestaat over het testbeleid voor zorgmedewerkers? Hoe is dat te rijmen met uw herhaalde uitspraak dat alle zorgmedewerkers met milde klachten vanaf 6 april 2020 kunnen worden getest? Is deze uitspraak volgens u voor meerdere uitleg vatbaar?

Antwoord 1

Ik ben ervan op de hoogte dat het testbeleid voor zorgmedewerkers nog niet voor iedere instelling of zorgmedewerker helder was. Ik heb dit daarom in mijn brieven aan GGD-en en koepels van 10 april en 20 april jl. verhelderd. Ik heb aangegeven dat het testen van zorgmedewerkers geen belemmeringen mag kennen en dat signalen gemeld kunnen worden bij GGDGHOR Nederland.

Vraag 2

Betekent de richtlijn van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), zoals gepubliceerd op de website van het RIVM, dat voor medewerkers in verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen vanaf 9 april 2020 (en niet vanaf 6 april) geldt dat een zorgmedewerker getest wordt wanneer er 24 uur symptomen van Covid-19 zijn? Zo ja, gebeurt dit nu overal?¹

Antwoord 2

De richtlijn van het LCI is een uitwerking van de besluiten die genomen zijn. In principe gaat de mogelijkheid van testen in zodra het besluit is genomen, maar een richtlijn helpt bij de uitwerking. Daarom wordt een richtlijn vaak met de betrokken beroepsgroep opgesteld. Dit zorgt er ook voor dat het beleid aansluit bij de gang van zaken binnen een bepaalde sector.

¹ RIVM.nl, <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#indicaties-voor-diagnostiek>

Vraag 3

Waarom staat in de richtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen vetgedrukt dat een zorgmedewerker met minimaal 24 uur symptomen van Covid-19 getest kan worden, terwijl dat in de richtlijn voor ziekenhuizen niet staat? Hoe rijmt u dit met uw uitspraak in het persbericht van VWS van 31 maart 2020 en tijdens het plenaire debat met de Kamer over de ontwikkelingen rondom het coronavirus op 8 april 2020 dat alle zorgmedewerkers met milde klachten zich kunnen laten testen?²

Antwoord 3

De richtlijn voor het testen van zorgpersoneel in ziekenhuizen is een van de eerste richtlijnen die daarover opgesteld is. Deze richtlijn is door het RIVM in samenwerking met de koepels voor ziekenhuiszorg opgesteld en lang niet aangepast omdat dit in de ziekenhuizen goed liep. Deze richtlijn was van 1 april, inmiddels is de richtlijn op 6 mei aangepast (daarbij is het onderscheid tussen de diverse richtlijnen verdwenen) en op 7 mei opnieuw. Ook in de richtlijn voor ziekenhuizen is nu opgenomen dat wordt getest als personeel klachten heeft.

Vraag 4

Betekent de richtlijn van de LCI, zoals gepubliceerd op de website van het RIVM, dat voor niet-kritische medewerkers in ziekenhuizen geldt dat zij bij hoesten en/of neusverkouden en/of koorts niet altijd getest worden? Zo ja, hoe rijmt u dit met uw uitspraak in het persbericht van VWS van 31 maart 2020 en tijdens het plenaire debat met de Kamer op 8 april 2020 dat alle zorgmedewerkers met milde klachten zich kunnen laten testen?

Antwoord 4

Zowel het persbericht van 31 maart als mijn uitspraak tijdens het plenaire debat ging over zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen. Het testen van zorgmedewerkers binnen de ziekenhuizen is van eerdere datum en daarover hebben mij de afgelopen periode vrijwel geen signalen van problemen bereikt. Ik zal het RIVM vragen of de richtlijn voor ziekenhuizen die van 1 april jl. is in analogie met de richtlijn voor zorgmedewerkers buiten de zorg aangepast zou moeten worden.

Vraag 5

Betekent de richtlijn van de LCI, zoals gepubliceerd op de website van het RIVM, dat voor niet-kritische medewerkers in ziekenhuizen geldt dat zij bij hoesten en/of neusverkouden en koorts van meer dan 38 graden ook niet altijd getest worden? Zo ja, hoe rijmt u dit met uw uitspraak in het persbericht van VWS van 31 maart 2020 en tijdens het plenaire debat met de Kamer op 8 april 2020 dat alle zorgmedewerkers met milde klachten zich kunnen laten testen?

Antwoord 5

Als medewerkers meer dan 38 graden koorts hebben moeten zij thuisblijven. U kunt dit ook zien dat als medewerkers koorts hebben, we niet willen dat zij zich gedwongen voelen te komen werken. Het klopt dat niet-kritische medewerkers bij klachten van neusverkoudheid en hoesten niet altijd getest werden, zij kunnen immers ook ander werk doen. Inmiddels worden alle zorgmedewerkers met patiëntencontact en klachten getest.

Vraag 6

Betekent de richtlijn van de LCI, zoals gepubliceerd op de website van het RIVM, waarbij een viertal vragen wordt «doorlopen», dat voor kritische medewerkers in ziekenhuizen geldt dat zij altijd getest worden of dat zij alleen getest worden als zij meer dan 38 graden koorts hebben? Zo ja, hoe rijmt u dit in het laatste geval met uw uitspraak in het persbericht van VWS van 31 maart 2020 en tijdens het plenaire debat met de Kamer op 8 april 2020 dat alle zorgmedewerkers met milde klachten zich kunnen laten testen?

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 25 295, document 2020D13726

Antwoord 6

Het stappenplan over testen van zorgmedewerkers in het ziekenhuis dat op de website van het RIVM stond is lang niet aangepast omdat het testen van medewerkers in de ziekenhuizen goed liep. Het stappenplan blonk echter niet uit in helderheid. Inmiddels is het verwijderd.

Vraag 7

Waarom zijn twee IC-verpleegkundigen van het Catharina ziekenhuis in Eindhoven die met meer dan 40 graden koorts en symptomen van Covid-19 thuis zijn nog niet getest?

Antwoord 7

Het testbeleid van zorgmedewerkers was gericht op inzetbaarheid en de veiligheid van patiënten. Zorgmedewerkers met 40 graden koorts moeten thuisblijven. Dit is zowel vanuit de optiek van inzetbaarheid beter, zij kunnen thuis uitzieken en hoeven zich niet af te vragen of ze weer aan het werk moeten, als vanuit de veiligheid van patiënten. In het nieuwe testbeleid, dat maar dan voorheen ook gericht is op het inperken van de uitbraak, zouden ze wel getest worden.

Vraag 8

Betekent het op de website van het RIVM vermelde uitgangspunt dat ziekenhuizen «afhankelijk van de lokale situatie» kunnen kiezen voor een «eigen beleid, bijvoorbeeld wanneer de capaciteit van de lokale zorg te zeer onder druk komt te staan», dat het kan voorkomen dat een ziekenhuis besluit medewerkers met mildere klachten of zelfs met meer dan 38 graden koorts niet te testen? Zo ja, wat denkt u dat dit betekent voor zorgmedewerkers die zich afvragen of zij hun patiënten hebben besmet, aangezien zelfs presymptomatische besmetting mogelijk is?

Antwoord 8

Nee, dat betekent het niet. Het betekent dat zij ervoor kunnen kiezen om zieke mensen thuis uit te laten zieken of, in het geval de zorg onder druk staat, dat zij mensen met milde klachten en niet al te veel verhoging kunnen vragen zich te laten testen zodat ze bij een negatieve uitslag weer aan het werk kunnen.

Vraag 9

Bent u ook van mening dat alle zorgmedewerkers altijd getest moeten kunnen worden bij symptomen van Covid-19, hoesten en/of neusverkouden en/of koorts? Zo nee, waarom niet en hoe rijmt u dit met uw eerdere uitspraken?

Antwoord 9

Ik acht het wenselijk dat alle zorgwerkers die patiëntencontact hebben getest kunnen worden bij klachten.

Vraag 10

Acht u het mogelijk dat uw uitspraken over het testen van alle zorgmedewerkers vanaf 6 april 2020 in combinatie met de richtlijnen op de website van het RIVM, tot onduidelijkheid hebben kunnen leiden bij zorgmedewerkers of werkgevers in de zorg? Zo nee waarom niet? Zo ja, hoe had dit voorkomen kunnen worden?

Antwoord 10

Het is altijd een balans zoeken tussen heldere een-regelige uitspraken (zoals «iedere zorgmedewerker kan vanaf 6 april getest worden») en precieze, en op de situatie toegespitste teksten in de richtlijnen van het LCI. Daar zit bijna per definitie licht tussen. De uitspraken zijn ook voor verschillende doelgroepen bedoeld.

Vraag 11

Wat gaat u nu precies doen om ervoor te zorgen dat alle zorgmedewerkers altijd getest worden bij lichte klachten (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts)?

Antwoord 11

Ik heb er zoveel mogelijk aan gedaan om te zorgen dat dat kan en de afgelopen periode alle mogelijke partijen aangespoord hieraan een bijdrage te leveren. Ik heb hier zoals gezegd twee brieven over gestuurd, er is de mogelijkheid om signalen te melden bij GGDGHOR NL en de IGJ en ten slotte is er ook vanuit GGDGHOR NL een uitvraag gedaan naar signalen en verbeterpunten. Op basis van de signalen die ik heb, ga ik ervan uit dat het aantal problemen steeds kleiner wordt.

Vraag 12

Betekent het nieuwe beleid vanaf 6 april 2020 dat vóór deze datum bewust gekozen is voor een restrictief testbeleid? Is dit restrictieve testbeleid eind maart gewijzigd in nieuw beleid dat naar leveranciers is gecommuniceerd? Zo ja, zijn vanaf dat moment materialen voor testen in toenemende mate geleverd, terwijl dat daarvoor niet gebeurde? Zo nee, waarom was er tot 26 maart jl. een tekort aan alles en werden er 4000 testen per dag gedaan en konden op 31 maart 2020 41 labs 17.500 tot zelfs 29.000 testen per dag doen? Wat is er precies veranderd eind maart?

Antwoord 12

Het beleid voor 6 april was gericht op het zo goed mogelijk gebruik maken van de beperkte testcapaciteit en tegelijk proberen deze, binnen de bestaande structuren, en met de bestaande mensen, zo goed mogelijk op te schalen. Er is van begin af aan ingezet op het vergroten van de hoeveelheid gevalideerde COVID-19 laboratoria (van initieel 2 centrale en 13 opschalingslaboratoria naar een 50-tal additionele laboratoria die stapsgewijs gevalideerd zijn of worden). Daarnaast hebben fabrikanten wereldwijd hun productie van materialen voor diagnostiek fors opgeschaald. Met de instelling van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, de opdracht aan de Taskforce Diagnostiek en de aanstelling van de Speciaal Gezant ben ik steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen. Er bleek ruimte om de testcapaciteit uit te breiden. Daarbij zijn onorthodoxe keuzes gemaakt, zoals het inzetten van veterinaire labs en het laboratorium van Sanquin.

Vraag 13

Betekent het testbeleid in ziekenhuizen dat ook bron- en contactonderzoek niet heeft plaatsgevonden? Bent u ook van mening dat het testbeleid in ziekenhuizen onmiddellijk aangepast moet worden om bron- en contactonderzoek mogelijk te maken?

Antwoord 13

Hoewel bron- en contactopsporing samenhangt met het testbeleid, zoals ik u in mijn Kamerbrieven bij «testen, traceren en thuis controleren» heb toegelicht, kan zeker niet gesteld worden dat bron- en contactopsporing niet heeft plaatsgevonden vanwege het testbeleid in ziekenhuizen. Bron- en contactopsporing heeft vanaf 12 maart plaatsgevonden met de nadruk op kwetsbare mensen, zoals gemeld in mijn antwoord op de Kamervragen van 50PLUS. Inmiddels is de richtlijn, ook voor zorgpersoneel in het ziekenhuis, gewijzigd.

Vraag 14

Wat was de exacte formulering van uw opdracht aan de GGD op vrijdag 17 april 2020? Op welke termijn moet welke capaciteit voor testen en bron- en contactonderzoek beschikbaar en in gebruik zijn?

Antwoord 14

Ik heb de GGD op vrijdag 17 april gevraagd mij op de hoogte te stellen van hun capaciteit voor bron- en contactopsporing en de uitwerking van de opschaling daarvan door de diverse GGD-en.

Vraag 15

Waarom was deze eenvoudige opdracht, namelijk opschalen van bron- en contactonderzoek zodanig dat per 11 mei ook leraren daarin meegenomen kunnen worden, niet bekend bij de directeur van de GGD'en, tijdens de Nieuwsuur uitzending op 21 april 2020?

Antwoord 15

Ik kan geen uitspraken doen over wat er bij wie bekend was op 21 april tijdens een mediauitzending.

Vraag 16

Per wanneer kunt u garanderen dat bron- en contactonderzoek in alle 25 regio's en in alle gevallen uitgevoerd wordt? Hoeveel mensen zijn daarvoor nodig?

Antwoord 16

Er is gedurende de gehele epidemie bron- en contactonderzoek uitgevoerd in alle 25 regio's. In mijn brief van 6 mei ben ik nader ingaan op de samenhangende strategie t.a.v. testen en bron- en contactopsporing.

Vraag 17

Kunt u precies aangeven wat uw strategie is ten aanzien van bron- en contactonderzoek? Kunt u aangeven welke middelen u daarbij gebruikt, apps en/of bestaande GGD-capaciteit en/of extra aan te trekken getrainde mensen, en welke prioriteit u aan de inzet van elk van deze middelen geeft?

Antwoord 17

Zie voor het antwoord op deze vraag mijn brief van 6 mei.

Vraag 18

Bent u bereid deze vragen separaat van een stand van zakenbrief te beantwoorden en dit, gezien de onzekerheid bij zorgpersoneel, binnen een week te doen?

Antwoord 18

Ik beantwoord deze vragen separaat, helaas is dit niet binnen een week (maar wel binnen de termijn van de Kamer) gelukt.