

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

3014

Vragen van het lid **Sazias** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de berichten dat verpleeghuizen al vroeg wilden testen maar werden geweigerd en dat ouderen het aflegden in de strijd om aandacht* (ingezonden 11 mei 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 juni 2020).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Verpleeghuizen wilden al vroeg testen, maar werden geweigerd» en het bericht «Ouderen legden het af in de strijd om aandacht»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat laboratoria het testen van personeel van verpleeghuizen hebben geweigerd in maart 2020? Kunt u het antwoord toelichten?

Antwoord 2

Vanaf 10 maart was er de optie om personeel van verpleeghuizen te testen. Ik beschik niet over gegevens of dit in alle gevallen is gebeurd. Het RIVM en Verenso zijn in maart gestart met het ontwikkelen van een richtlijn rondom testen voor medewerkers buiten het ziekenhuis. Op 6 april is de richtlijn operationeel en kunnen zowel medewerkers als patiënten in de zorg worden getest bij klachten.

Vraag 3

Hoe vaak en waarover is met het RIVM gesproken over de richtlijn om wel of niet het personeel van verpleeghuizen te testen? Hoe is deze richtlijn tot stand gekomen? Kunt u op deze vraag antwoorden met een gedetailleerd tijdsplan met toelichting?

¹ Trouw, 9 mei 2020, «Verpleeghuizen wilden al vroeg testen maar werden geweigerd» (<https://www.trouw.nl/binnenland/verpleeghuizen-wilden-al-vroeg-testen-maar-werden-geweigerd~b002b288/>) en Trouw, 9 mei 2020, «Ouderen legden het af in de strijd om aandacht» (<https://www.trouw.nl/zorg/ouderen-legden-het-af-in-de-strijd-om-aandacht~bf95ad6a/>)

Antwoord 3

Er is veelvuldig gesproken met het RIVM over het testen van zorgmedewerkers. Aanvankelijk werd in eerste instantie pas getest als de symptomen van COVID-19 meer dan 24 uur aanhielden.

Vanaf 17 maart 2020 is de verpleeghuiszorg via Verenso aangesloten bij het OMT (Actiz en Zorgthuis) na een afstemmingsoverleg.

Op 26 maart 2020 startte de taskforce diagnostiek onder leiding van arts-microbioloog An Vossen.

Op 27 maart 2020 hebben RIVM en Verenso overeenstemming bereikt over het testbeleid bij zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Op 30 maart 2020 plaatst het RIVM een eerste versie van de richtlijn op de website.

Op 3 april 2020 vindt er een aanpassing van de richtlijn plaats.

Vanaf 6 april 2020 is de richtlijn operationeel en zijn er meer laboratoria ingeschakeld en 24/7 ingezet. De capaciteit is vergroot. Vanaf dit moment is het advies: alle groepen in de zorg worden bij klachten getest, zowel zorgverleners als patiënten.

Vanaf 17 april 2020 kan een zorgmedewerker als primaire optie direct (na 24 uur klachten die wijzen op COVID-19), getest worden in plaats van thuis blijven en/of vervangende werkzaamheden verrichten.

Op 28 april 2020 is het testbeleid voor de verschillende sectoren buiten het ziekenhuis drastisch aangepast, waarmee de verschillen onderling zo goed als nihil zijn geworden. Er is nu één testbeleid geformuleerd voor alle zorgmedewerkers buiten ziekenhuis.

Vanaf 7 mei 2020 hoeft er niet meer gewacht te worden met testen tot 24 uur klachten.

Vraag 4

Zijn er cijfers bij u bekend over het percentage besmettingen in verpleeghuizen die ongewild veroorzaakt zijn door personeel? Zo ja, kunt u deze delen met de Kamer en toelichten? Zo niet, bent u bereid dat te onderzoeken?

Antwoord 4

Nee, percentages besmettingen in verpleeghuizen die ongewild veroorzaakt zijn door personeel zijn mij niet bekend. Het is lastig om te achterhalen wat de oorzaak is van de stijging van het aantal besmettingen in verpleeghuizen. Het RIVM geeft aan dat er voor het toenemend aantal meldingen van COVID-19 in de verpleeghuizen meer redenen kunnen zijn. De kans op verspreiding in de verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurig verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel en tussen bewoners onderling. Ook kan het te maken hebben met het feit dat bij mensen met dementie hygiënemaatregelen lastiger te handhaven zijn.

In mijn stand van zakenbrief van 22 april 2020 (TK 25 295, nr. 277) heb ik u geïnformeerd dat een transmissieonderzoek wordt uitgevoerd om vast te stellen op welke wijze de introductie en transmissie van het virus in verpleeghuizen plaatsvindt. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

Vraag 5

Wat is uw oordeel over het advies van het RIVM destijds dat medewerkers van verpleeghuizen met klachten thuis moesten blijven? Kunt u in uw antwoord het feit betrekken dat personeel nu eenmaal niet altijd thuis kan blijven in verband met de continuïteit van de zorg?

Antwoord 5

Vanaf begin maart was het advies van het RIVM voor zorgmedewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie waren geweest om thuis te blijven bij beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging. Vanaf 6 maart was het advies aan zorgmedewerkers die recent in een risicogebied (zoals Noord-Italië) waren geweest of in (onbeschermd) contact waren geweest met een besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties om thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever om eventueel te testen.

- 10 **maart** kwam het advies van het RIVM over de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis beschikbaar.
- Advies was om als je in een risicogebied (in het buitenland) was geweest of in aanraking met een COVID-patiënt bij klachten thuis te blijven in overleg met de werkgever en eventueel te testen.
 - Als een medewerker **geen koorts** had, **niet in een risicobied** was geweest of **geen direct contact** had gehad met een COVID-patiënt kon men met klachten verkoudheid of hoesten werken indien nodig voor de continuïteit.

Vanaf **20 maart** was het advies bij klachten van een patiënt of medewerker om eerst te kijken naar alternatieven zoals de zorg uitstellen of een klachten-vrije medewerker inzetten. Als dat niet kon, gold dat persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Dit was niet nodig als het mogelijk was om 1,5 meter afstand te houden of als alleen sprake was van vluchtig contact. De adviezen zijn steeds aangepast op basis van de stand van zaken van de fase van de uitbraak en de kennis op dat moment en hierbij is zowel rekening gehouden met de continuïteit van de zorg als met de bescherming van medewerkers en patiënten.

Vraag 6

Herkent u het beeld dat er geen landelijk beeld was van de landelijke testcapaciteit en speelt marktwerking een rol? Kunt u het antwoord toelichten?

Antwoord 6

Ik herken me niet in het beeld dat er geen landelijk beeld was van de landelijke testcapaciteit. Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en Erasmus MC. Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, die zich in februari hebben laten valideren door het RIVM. In maart lieten steeds meer medisch-microbiologische laboratoria zich valideren om te kunnen testen op het virus, oplopende tot meer dan 40 laboratoria. Er was echter nog een ander aandachtspunt, namelijk de leveringszekerheid van testmaterialen vanwege de wereldwijde vraagexplosie naar de reagentia. In maart is daarom vanuit de beroepsgroep van medisch microbiologen de Taskforce Moleculaire diagnostiek gestart om meer samenwerking te bewerkstelligen in de inkoop en onderlinge verdeling van schaarse testmaterialen. Net als veel andere aspecten van het zorgstelsel is de laboratoriumdiagnostiek in Nederland decentraal georganiseerd. Eind maart heeft het Ministerie van VWS daarom ook op dit thema een sterkere regierol gepakt door een Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit in te richten. Ook is de Speciaal Gezant gevraagd om te helpen bij het veiligstellen van de benodigde materialen, eventueel door eigen productie op te starten. Een van de eerste opgaven die is opgepakt is een vollediger inzicht te verkrijgen in de testcapaciteit, naast het verkennen van mogelijkheden om deze te vergroten en de benutting van de verschillende laboratoria met hun verschillende platforms, bijbehorende voorraden en leveranciers te optimaliseren.

Vraag 7

Hoe oordeelt u over de reactie van het RIVM dat richtlijnen niet dwingend zijn, maar richtinggevend? Wat is uw oordeel over de opmerkingen van het RIVM dat er geen gebrek was aan een overzicht van laboratoria?

Antwoord 7

Richtlijnen zijn altijd richtinggevend, het is geen wetgeving. Ze staan wel voor de stand van kennis op dat moment. Ik ben het eens met het RIVM dat er vanaf het begin overzicht was van het aantal laboratoria dat COVID-19-diagnostiek uitvoerde.

Vraag 8

Hoe oordeelt u over de enorme mismatch tussen vraag en aanbod van testen in de eerste periode van de coronacrisis?

Antwoord 8

Het beleid voor 6 april 2020 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 opschaling-laboratoria 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 eind maart onorthodoxe keuzes gemaakt, zoals het inzetten van veterinaire labs en het laboratorium van Sanquin.

Vraag 9

Bent u bereid de Onderzoeksraad voor Veiligheid te vragen specifiek onderzoek te doen naar de beschikbare testcapaciteit voor de medewerkers van verpleeghuizen gedurende de eerste weken van de coronacrisis? Kunt u het antwoord toelichten?

Antwoord 9

Op 1 mei j.l. is de Onderzoeksraad voor Veiligheid door het Kabinet gevraagd onderzoek te doen naar de crisisaanpak van het Kabinet in al zijn relevante aspecten.

Vraag 10

Is er door een gebrek aan leiding en sturing gedurende maart en april j.l. een situatie ontstaan waarbij er voldoende testen in Nederland beschikbaar waren, maar personeel van verpleeghuizen niet getest is en er daardoor ongewild vele besmettingen hebben plaatsgevonden met ook dodelijke slachtoffers tot gevolg? Kunt u dit antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 10

Het is lastig om te achterhalen wat de oorzaak is van het hoge aantal besmettingen in verpleeghuizen. Het RIVM geeft aan dat daarvoor meer redenen kunnen zijn. De kans op verspreiding in de verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurig verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel en tussen bewoners onderling. Ook kan het te maken hebben met het feit dat bij mensen met dementie hygiënemaatregelen lastiger te handhaven zijn. Zodra het mogelijk was gezien de beschikbare testcapaciteit is het testbeleid uitgebreid om ook alle medewerkers en bewoners in verpleeghuizen met klachten te testen.

Vraag 11

Waarom heeft u de kwetsbare ouderen en de medewerkers in verpleeghuizen niet vanaf het eerste moment voorzien van alle mogelijke testen en beschermende middelen, terwijl het speerpunt van uw beleid rondom het coronavirus het beschermen van kwetsbaren en ouderen is?

Antwoord 11

Voor wat betreft testen verwijs ik naar vraag 3. De verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, geschiedde in eerste instantie op basis van het feit dat de (eerste) COVID-19 patiënten vooral in de acute zorg terecht kwamen en als gevolg daarvan de tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen zich daar als eerste uitten. Een deel van de middelen was ook toen al beschikbaar voor andere sectoren dan de acute zorg, zoals de langdurige zorg, alsook voor noodsituaties in regionaal verband.

Naar mate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook steeds meer instellingen in de langdurige zorg moesten besluiten om COVID-19-patiënten te isoleren of aparte cohortafdelingen moesten inrichten waar deze patiënten behandeld konden worden. Ook medewerkers uit andere sectoren liepen risico's in het geval zij gevraagd werden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Daarom is

sinds 13 april j.l. een aangepast verdeelmodel van kracht. Dit verdeelmodel is niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat, net als de richtlijnen, uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Sindsdien gaat (meer dan) de helft van de persoonlijke beschermingsmiddelen naar de langdurige zorg.

Vraag 12

Kunt u aangeven waarom u in de brief van 31 maart j.l. de huisartsenlabs niet hebt genoemd? Kunt u uw antwoord toelichten?²

Antwoord 12

In de Kamerbrief heb ik een inschatting van de capaciteit van de medisch-microbiologische laboratoria gegeven die op dat moment bij het RIVM gevalideerd waren voor Covid-19 diagnostiek. Abusievelijk heb ik deze in de brief alleen aangeduid als «labs in ziekenhuizen», terwijl er ook eerstelijnslaboratoria tot deze lijst laboratoria behoorden. Dat neemt niet weg dat zij zijn meegenomen in de inventarisatie van de capaciteit.

Vraag 13

Is de toegang tot testen voor zorgmedewerkers in verpleeghuizen inmiddels wel op orde?

Antwoord 13

Alle zorgmedewerkers kunnen sinds 6 april 2020 worden getest. De aanvankelijke richtlijn gaf aan dat mensen pas na 24 uur klachten kunnen worden getest. Dit beleid is op 7 mei 2020 aangepast waardoor mensen zich nu op de dag dat zij klachten krijgen kunnen laten testen. Het aantal testen per dag lag medio april op werkdagen tussen de 6.000–7.000, en daalt. Belangrijker is dat het aantal positieve uitslagen op het totale aantal testen is gedaald van 29% naar rond de 5% in de afgelopen weken. Hieruit blijkt dat het testbeleid veel laagdrempeliger is geworden, er worden immers verhoudingsgewijs veel meer mensen getest die niet besmet blijken te zijn. Daarnaast blijkt uit een poll onder de leden van ActiZ dat 95% van de respondenten geen problemen meer ervaart met de toegankelijkheid van testen. Ook bij de IGJ zijn in de week van 25 april tot 1 mei 2020 geen klachten over het testbeleid van de GGD bij zorgverleners binnengekomen. Er zijn mij daarnaast geen verdere signalen bekend van problemen rondom testen in verpleeghuizen. Ik constateer dat de knelpunten daarmee in grote mate zijn weggenomen.

Vraag 14

Kunt u deze vragen zo snel mogelijk beantwoorden, bij voorkeur voor het eerstvolgende debat over dit onderwerp?

Antwoord 14

Helaas is dit door drukte niet gelukt.

² Kamerstuk 25 295, nr. 200