

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

981

Vragen van de leden **Van den Hil** en **Tielen** (beiden VVD) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Losser testbeleid in ziekenhuizen»* (ingezonden 8 november 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (ontvangen 9 december 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 874.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Losser testbeleid in ziekenhuizen», waarin beschreven staat dat enkele ziekenhuizen hun personeel met coronaklachten laat doorwerken?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat de huidige richtlijnen luiden dat mensen bij covid-19-achtige klachten een zelftest doen en bij een positieve uitslag thuis blijven? Zo ja, wat vindt u ervan dat werkgevers afwijken van de richtlijnen? Heeft hierover overleg plaatsgevonden met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en/of het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?²

Antwoord 2

De huidige algemene landelijke richtlijn luidt dat mensen bij COVID-19-achtige klachten een zelftest doen en bij een positieve uitslag thuis in isolatie gaan.

Specifiek voor zorgpersoneel in ziekenhuizen verwijst het RIVM naar de leidraad «COVID-19 testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis».³ Ziekenhuizen zijn wettelijk verplicht om onder alle omstandigheden zorg te blijven verlenen en zich voor te bereiden om de continuïteit van zorgverlening te waarborgen. Om bestuurders rond COVID-19 te ondersteunen, heeft

¹ AD, 4 november 2022, «Losser testbeleid in ziekenhuizen: «Zelftest niet zo betrouwbaar bij omikronvariant»» (<https://www.ad.nl/gezond/losser-testbeleid-in-ziekenhuizen-zelftest-niet-zo-betrouwbaar-bij-omikronvariant-a796bf5b/>).

² RIVM, 2 november 2022, «Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis» (<https://lci.rivm.nl/node/2571>).

³ Testbeleid_zorgmedewerkers_ziekenhuis_def.pdf (demedischspecialist.nl)

de Federatie Medisch Specialisten deze leidraad opgesteld. De FMS-leidraad biedt ziekenhuisbestuurders om, in geval van uitzonderlijke omstandigheden waarin geen andere oplossingen zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen, medewerkers met milde klachten te laten doorwerken. Naar aanleiding van het advies van Deskundigenberaad (DB) (d.d. 30 november 2022) is het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overleg met de betrokken uitvoeringsorganisaties over de gevolgen van een aangepast testbeleid voor zorgmedewerkers voor de testinfrastructuur. Het DB adviseert om voor alle zorgmedewerkers een wijziging door te voeren waarbij de inzet van mondneusmaskers bij luchtwegklachten niet langer beperkt is tot het voorkómen van transmissie van SARS-CoV-2, maar wordt verbreed, onafhankelijk van de mogelijke ziekteverwekker van de luchtwegklachten. Het DB adviseert vanwege de gunstige epidemiologische situatie, het preventief testen van zorgmedewerkers zonder klachten te laten vervallen, evenals het advies om altijd een PCR-test te gebruiken bij zorgmedewerkers. Een zelftest kan voor hen volstaan. Ook adviseert het DB om de inzet van positief geteste zorgmedewerkers die voldoende fit zijn, binnen het ziekenhuis op een verantwoordelijke manier mogelijk te maken. Deze aanpassing geldt ook voor de huisartsenzorg en overige gezondheidszorgorganisaties, waar het patiëntencontact van korte duur is, en het geen zorg voor kwetsbare patiënten betreft. Voor personeel in de langdurige zorg blijft voorlopig het standaardadvies om bij een positieve test tenminste 5 dagen in isolatie te gaan (zie het advies van het DB van 30 november jl. zoals aan uw Kamer gezonden).

Vraag 3

Is bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekend of het alternatieve beleid (doorwerken met lichte klachten) tot stand is gekomen met inspraak en zeggenschap van zorgprofessionals? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 3

Ik ga er vanuit dat de afweging door de betreffende ziekenhuisbesturen is gemaakt op basis van de FMS-richtlijn. Daarin is opgenomen dat ook de afspraken met de OR van de zorginstellingen moeten worden meegenomen in de besluitvorming.

Vraag 4

Is bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekend wat de voornaamste redenen zijn dat in ziekenhuizen afgeweken wordt van het RIVM-advies en mensen met klachten wordt geadviseerd te werken met een medisch mondmasker? Welke redenen zijn dit? Hoe beoordeelt u dit alternatieve ziekenhuisbeleid?

Antwoord 4

De FMS-handreiking biedt ziekenhuisbestuurders de mogelijkheid om af te wijken van het RIVM-advies op het moment dat het leveren van adequate zorg onmogelijk wordt en er geen andere mogelijkheden zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen. Daarbij is het van belang dat zorgmedewerkers worden betrokken bij de afweging over het al dan niet inzetten op het werk. Indien er signalen zijn dat werkgevers niet handelen conform de leidraad, dan kunnen zorgmedewerkers een melding doen bij de IGJ. De IGJ kan een raad van bestuur achteraf vragen uit te leggen welke afwegingen zijn gemaakt en welke maatregelen zijn getroffen indien medewerkers met klachten zijn ingezet.

De IGJ heeft naar aanleiding van de FMS-leidraad laten weten erop te vertrouwen dat ziekenhuisbestuurders de afweging tussen continuïteit van zorg en de risico's van inzet van besmettelijke medewerkers op een verantwoorde manier maken. Dat vertrouwen heb ik ook.

Vraag 5

Kunt u toelichten wat de huidige stand van de wetenschap is met betrekking tot zelftesten? Met andere woorden, hoe specifiek en selectief zijn de zelftesten op de nu circulerende covid-19-virusvarianten?

Antwoord 5

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport laat regelmatig onderzoek doen naar de prestaties van antigeenzelftesten. Uit onderzoek blijkt dat drie ruim verkrijgbare zelftesten onder mensen met coronagerelateerde klachten ook bij de omikronvariant voldoende presteren. De sensitiviteit lag bij deze zelftesten tussen de 70% en 79%.⁴ Uit onderzoek naar de prestaties van zelftesten bij de omikronvariant onder mensen zonder klachten blijkt dat de sensitiviteit lager ligt met waarden tussen de 20% en 27%.⁵ Een enkele negatieve zelftest is in dat geval dus geen garantie dat je veilig en niet besmet bent, maar is als onderdeel van een breder pakket aan basisregels nog steeds nuttig.

Omdat zelftesten op lange termijn het uitgangspunt blijft, wordt regelmatig onderzoek uitgevoerd om de prestaties van zelftesten te monitoren. Daarnaast heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nauw contact met instanties (zoals het RIVM) over mogelijke signalen van afgenomen sensitiviteit van antigeenzelftesten. Als er reden is voor zorg over de werkzaamheid van antigeenzelftesten bij bijvoorbeeld een nieuwe variant kan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport snel actie ondernemen. Er is op dit moment geen reden om aan te nemen dat zelftesten onvoldoende presteren op de nu circulerende COVID-19-virusvarianten.

Vraag 6

Zijn specificiteit en selectiviteit van testen bij gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD)-locaties nauwkeuriger dan zelftesten? Zo ja, zijn deze GGD-testen voldoende toegankelijk voor werknemers in de zorg?

Antwoord 6

Op de GGD-locaties wordt met NAAT-testen, zoals PCR of TMA, getest. De NAAT-test heeft een hoge gevoeligheid. Dat betekent dat een test het virus ook oppikt bij iemand die nog weinig virus bij zich draagt. De sensitiviteit van NAAT-testen ligt dus hoger dan die van zelftesten. Bij een aantal doelgroepen zoals zorgmedewerkers die werken met mensen met een kwetsbare gezondheid zijn de risico's van een vals negatieve testuitslag groter. Daarom blijft voor hen nog de mogelijkheid om de meest gevoelige NAAT-test, zoals PCR of TMA, bij de GGD te laten afnemen. Hiervoor kan 7 dagen per week online of telefonisch een afspraak worden ingepland.

Vraag 7

Bent u van mening dat de veiligheid van kwetsbare patiënten gegarandeerd kan blijven wanneer personeel dat kampt met coronaklachten door blijft werken?

Antwoord 7

Het DB heeft een zorgvuldige afweging gemaakt, waarbij verantwoordelijkheden, risico's en proportionaliteitsvraagstukken zijn meegewogen. De langdurige zorg sector wordt door het DB nog uitgezonderd van de versoepelingen ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel, omdat daar wordt gewerkt met de meest kwetsbare patiënten en de omstandigheden onvoldoende kunnen worden gecontroleerd.

Vraag 8

Op welke wijze bent u in contact met werkgevers in de zorg om te komen tot duidelijk en eenduidige richtlijnen voor de inzet van personeel in de zorg, gegeven de grote personeelstekorten, het hoge ziekteverzuim en het uitgangspunt in de langetermijnaanpak covid-19 om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen? Hoe zorgt u ervoor dat wetenschappelijk tot stand gekomen richtlijnen uitvoerbaar zijn en blijven in de dagelijkse praktijk van het werken in de zorg?

⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.24.22272891v1>

⁵ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.07.22277366v1>

Antwoord 8

Het RIVM heeft over de richtlijnen voor inzet van personeel in de zorg een Deskundigenberaad georganiseerd (10 en 18 november). In het DB is een groot aantal deskundigen vertegenwoordigd die zowel wetenschappelijke kennis hebben als kennis vanuit de dagelijkse praktijk.

Het DB voert na de jaarwisseling een gesprek over bredere aanpassing van het test- en isolatiebeleid en mogelijke bredere versoepelingen van bestaande adviezen.