

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

3005

Vragen van de leden **Bergkamp** en **Diertens** (beiden D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat verpleeghuizen al vroeg wilden testen maar werden geweigerd* (ingezonden 12 mei 2020).

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

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Verpleeghuizen wilden al vroeg testen maar werden geweigerd»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat er in maart jl. sprake was van een richtlijn van het RIVM op basis waarvan verpleeghuispersoneel niet kon worden getest op het coronavirus, ook al was de behoefte en/of aanleiding er wel? Kunt u een verloop geven van de aanpassingen van de richtlijnen met betrekking tot testen en persoonlijke beschermingsmiddelen vanaf januari 2020 tot en met nu en de onderbouwing daarbij?

Antwoord 2

Vanaf 10 maart was er de optie om personeel in verpleeghuizen te testen. 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.nl maakten al langer deel uit het bestuurlijk afstemmingsoverleg).

Op 20 maart publiceert RIVM de algemene uitgangspunten persoonlijke beschermingsmaatregelen voor alle medewerkers buiten het ziekenhuis.

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

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/>)

Verenso maakt in samenwerking met het RIVM een richtlijn over testbeleid bij zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Op 27 maart 2020 meldt Verenso dat er overeenstemming is bereikt.

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 devies: 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 3

Was er in maart jl. voldoende testcapaciteit om verpleeghuispersoneel te testen? Zo nee, op basis waarvan is de afweging tussen verschillende groepen gemaakt?

Antwoord 3

Het testen van zorgpersoneel van verpleeghuizen was in maart nog geen onderdeel van het testbeleid. Bij de schaarste aan testen en persoonlijke beschermingsmiddelen in het begin van de crisis moesten keuzes gemaakt worden. Het ligt dan voor de hand om de testen en beschermingsmaterialen in te zetten in ziekenhuizen, waar mensen met ernstige en acute klachten opgenomen worden. Er is steeds ingezet op het opschalen van de testcapaciteit door het valideren van extra laboratoria. Vanaf 6 april 2020 was het mogelijk om het testbeleid uit te breiden naar verpleeghuispersoneel. Inmiddels constateer ik dat het testen van zorgpersoneel goed verloopt.

Vraag 4

Was er in maart jl. voldoende kennis over de beschikbare testcapaciteit? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Er was voldoende kennis over de beschikbare 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 5

Bent u het ermee eens dat verpleeghuispersoneel in contact komt met mensen die het meest kwetsbaar zijn voor het coronavirus en daarom hoge prioriteit behoeven voor hun bescherming, ook op het gebied van testen?

Antwoord 5

Jazeker, daarom is het verpleeghuispersoneel ook als een van de eerste doelgroepen aan het testbeleid toegevoegd toen daar ruimte voor bleek te zijn.

Vraag 6

Waarom werden eerder verloskundigen wel meegenomen in de richtlijnen voor het testen, terwijl zij in contact komen met een doelgroep die over het algemeen veel minder kwetsbaar is voor het coronavirus dan de mensen die het verpleeghuispersoneel verzorgt?

Antwoord 6

De richtlijn voor testen van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis, is ook geldig voor medewerkers in de verpleeghuiszorg en verloskundigen. Er is geen eerdere versie uitgekomen voor verloskundigen.

Vraag 7

In hoeverre valt er verband te leggen tussen de verspreiding van het coronavirus in verpleeghuizen en het moment vanaf wanneer medewerkers van verpleeghuizen getest konden worden volgens de richtlijn?

Antwoord 7

Dit is op dit moment niet te zeggen. In vrijwel alle landen -onafhankelijk van de beschikbaarheid van testen en/of beschermende middelen- zijn veel mensen in verpleeghuizen besmet geraakt. In mijn brief van 21 april jl. heb ik aangegeven dat er transmissie-onderzoek wordt uitgevoerd in verpleeghuizen, met als doel vast te stellen op welke wijze de introductie en transmissie van het virus in verpleeghuizen plaatsvindt.

Vraag 8

Kunt u reflecteren op de stelling dat regio's waarin besloten is alsnog in een vroeg stadium verpleeghuispersoneel te testen (zoals Noord-Nederland) daardoor een minder sterke verspreiding van het virus hebben gekend in de verpleeghuizen?

Antwoord 8

Ik heb daar geen gegevens over. In algemene zin is het echter niet te stellen dat vroegtijdig testen en minder gevallen van besmetting in verpleeghuizen rechtstreeks samenhangen. Andere factoren als de besmettingsgraad spelen een belangrijke rol.

Vraag 9

Kunt u een inschatting maken hoeveel medewerkers van verpleeghuizen in maart jl. zijn geweigerd voor een test terwijl zij wel klachten hadden?

Antwoord 9

Hier heb ik geen informatie over en ik kan ook geen inschatting maken.

Vraag 10

In welke mate konden zorgmedewerkers in verpleeghuizen zich toch laten testen ondanks dat ze niet onder het testbeleid vielen?

Antwoord 10

Er zijn zorginstellingen die zelf initiatief hebben genomen tot het testen van het personeel. Ik heb geen gegevens over de mate waarin dit plaatsvond.

Vraag 11

Hoe kan het dat het RIVM deze richtlijn beschouwde als «richtinggevend», maar dat deze in de praktijk als harde regel werd gehanteerd?

Antwoord 11

Richtlijnen zijn altijd richtinggevend op basis van de meest actuele kennis, het is geen wetgeving.

Vraag 12

Klopt het dat er op dit moment nog steeds onvoldoende persoonlijke beschermingsmiddelen zijn om alle zorgmedewerkers preventief de beschikking daarover te geven? Kunt u deze vraag helder en concreet beantwoorden?

Antwoord 12

Het RIVM heeft samen met veldpartijen uitgangspunten opgesteld voor het gebruik van PBM bij zorg buiten het ziekenhuis. Deze uitgangspunten gaan uit van besmettingsrisico's en zijn gebaseerd op veiligheid voor medewerkers en cliënten/ patiënten bij (verdenking van) een besmetting met COVID-19. Hoewel de richtlijn dus niet is gebaseerd op schaarste, is bij de uitgangspunten wel aangegeven dat gepast gebruik heel belangrijk is. Dit houdt onder andere in dat algemeen preventief gebruik niet nodig is en ook niet verstandig, omdat het de schaarste vergroot en ten koste kan gaan van anderen in de zorg.

De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten. Dat is per 1 mei ook expliciet vastgelegd in de RIVM uitgangspunten voor gebruik PBM buiten het ziekenhuis. V&VN heeft samen met andere partijen in de zorg een handreiking opgesteld over het gebruik van PBM in allerlei praktische situaties.

Vraag 13

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het eerstvolgende plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

Antwoord 13

Ja.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Sazias (50PLUS), ingezonden 11 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08317).