

## VWS – Directie:

### Vraag 31

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de minister twee weken geleden aankondigde dat veel meer en uitgebreider getest zou worden in de verpleeghuizen. Vervolgens is gebleken dat het nieuwe testbeleid in de wijkverpleging en in de verpleeghuizen moeizaam van de grond kwam. Er waren te weinig testen, het duurde te lang voor een aanvraag daadwerkelijk tot een test leidde, en het kostte zorgmedewerkers veel moeite en overredingskracht om zich te kunnen laten testen. Kan de minister aangeven of bovengenoemde knelpunten inmiddels zijn weggenomen en of het testbeleid in de wijkverpleging en in de verpleeghuizen daarmee beter verloopt?

Het aantal positieve uitslagen op het totale aantal testen is gedaald van 29% naar minder dan 10% in de afgelopen weken. Hieruit blijkt dat het testbeleid inmiddels 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. Ik constateer dat de knelpunten daarmee in grote mate zijn weggenomen.

### Vraag 68

De leden van de VVD-fractie lezen in de meest recente brief van 22 april <sup>[1]</sup> dat daarin daarnaast wordt gesteld dat de GGD is gevraagd om de organisatie van het testen van zorgmedewerkers buiten ziekenhuizen op zich te nemen. Als er geen arts beschikbaar is voor de triage, dan zijn GGD 's bereid om de triage te doen. Dit zal vooral het geval kunnen zijn voor kleinere zorginstellingen, stelt de minister. Wat wordt verstaan onder 'kleinere zorginstellingen'?

Voor kleinere zorginstellingen kan de toegankelijkheid van de bedrijfsarts of arbodienst een probleem vormen. Om ongewenste vertraging in die situaties te voorkomen, heeft de GGD aangegeven bereid te zijn als vangnet te fungeren.

### Vraag 69

De leden van de VVD-fractie merken dat hierover nog veel onduidelijkheid bestaat en deze leden willen voorkomen dat er geen eenduidige definitie wordt gehanteerd, of dat elke GGD een eigen definitie hanteert en dat de praktijk niet aan zal sluiten bij de wensen van de minister. Is de minister het daarmee eens? Zo ja, wat voor stappen gaat hij ondernemen om dit scenario te voorkomen?

De GGD heeft hierover in het begin enkele klachten ontvangen en deze opgelost. Inmiddels lijkt dit beter ingeregeld te zijn. Het meldpunt van de GGD staat open voor klachten via de koepels van de zorginstellingen.

### Vraag 129 +130

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister er duidelijkheid over kan geven of alle zorgmedewerkers, patiënten en bewoners die klachten ervaren nu getest worden op de dag dat zij klachten krijgen. Indien dit niet dezelfde dag gebeurt, binnen welke tijdsperiode vindt dit dan wel plaats? Hoeveel testen worden momenteel per dag uitgevoerd? De minister geeft in de voorliggende brief in paragraaf 2 aan dat het nog weken zal duren, namelijk tot medio mei, voordat werkelijk alle zorgmedewerkers getest kunnen worden. Klopt het dat dit nog steeds het geval is? Zo ja, wat betekent dit in termen van risico's die kwetsbare mensen lopen in verpleeghuizen, wijkverpleging en andere zorginstellingen?

Alle zorgmedewerkers kunnen sinds 6 april worden getest. De aanvankelijke richtlijn gaf aan dat mensen pas na 24 uur klachten kunnen worden getest. Dit beleid is door het RIVM op 7 mei aangepast waardoor mensen nu op de dag dat zij klachten krijgen kunnen laten testen. Het aantal testen per dag lag medio april op werkdagen tussen de 6000-7000, en daalt inmiddels als gevolg

<sup>[1]</sup> Kamerstuk 25 295 nr. 277

## VWS – Directie:

van seizoensinvloeden. Belangrijker is dat het aantal positieve uitslagen op het totale aantal testen is gedaald van 29% naar minder dan 10% in de afgelopen weken. Hienuit 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. Ik constateer dat de knelpunten daarmee in grote mate zijn weggenomen.

### Vraag 131

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister kan toelichten waarom er tot 26 maart jl. een zeer beperkte testcapaciteit bestond, terwijl dit binnen enkele dagen (op 31 maart) kon worden opgeschaald tot 41 laboratoria die in totaal 17.500 tot zelfs 29.000 tests per dag konden uitvoeren. Welke stappen heeft de minister genomen om binnen deze zeer beperkte tijd de testcapaciteit zo op te schalen? Was er sprake van een tekort aan materialen dat binnen die enkele dagen was opgelost, of kwam deze opschaling voort uit concrete actie die de minister heeft genomen?

Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en ErasmusMC. Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, welke zich in februari hebben laten valideren. 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 probleem, 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. Eén van de eerste opgaven die zijn 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 133

Bedoelt de minister met de passage in paragraaf 2 van de voorliggende brief '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', dat hij pas vanaf, namelijk eind maart actief ging zorgen voor het vergroten van de testcapaciteit? Zo nee, wat heeft hij daar concreet aan gedaan voor die datum en met welk resultaat, zo vragen genoemde leden.

Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en ErasmusMC. Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, welke zich in februari hebben laten valideren. 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 probleem, 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. Eén van de eerste opgaven die zijn 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.

**VWS – Directie:**

Vraagnr. 133

Q: Bedoelt de minister met de passage in paragraaf 2 van de voorliggende brief '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', dat hij pas vanaf, namelijk eind maart actief ging zorgen voor het vergroten van de testcapaciteit? Zo nee, wat heeft hij daar concreet aan gedaan voor die datum en met welk resultaat, zo vragen genoemde leden.

Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en ErasmusMC. Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, welke zich in februari hebben laten valideren. 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 probleem, 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 regiole 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. Eén van de eerste opgaven die zijn 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.

Vraagnr. 134

Kan de minister precies aangeven wat het verschil is tussen het oude en het nieuwe beleid ten aanzien van de noodzakelijk geachte testcapaciteit, het aantal mensen dat volgens hem getest moest worden, uit welke groep deze mensen afkomstig waren en in hoeverre hij het in het oude dan wel nieuwe beleid noodzakelijk achtte dat zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen werden of worden getest?

Het aanvankelijke restrictieve testbeleid was ingegeven door de ervaren schaarste in testmaterialen. Zoals in antwoord op vragen 132 en 133 aangegeven is hierop in maart actie ondernomen. Eind maart ontstond het beeld dat de laboratoriumcapaciteit fors was toegenomen, en ontstond meer duidelijkheid over aanbiedingen van diverse leveranciers van materialen. Dat gaf aanleiding tot verruiming van het testbeleid per 6 april. Om leveranciers in den brede aan te sporen bij hun allocatie voor de Nederlandse markt rekening te houden met het ruimere testbeleid heb ik hen hierover geïnformeerd.

Voor 6 april werd getest bij werknemers en patiënten in het ziekenhuis en bij enkele patiënten per locatie in het verpleeghuis. Vanaf 6 april kunnen ook medewerkers werkzaam buiten het ziekenhuis met klachten getest worden en bepaalde groepen patiënten met klachten buiten het ziekenhuis. Het aantal te testen personen is nooit leidend geweest voor het testbeleid, maar volgend. We testen om besmettingen vast te stellen als onderdeel van een bredere aanpak, niet als doel op zich. Er is dus ook nooit ingezet op een aantal mensen dat getest moet worden. De genoemde getallen over capaciteit zijn altijd een maximum geweest dat beschikbaar is.

**VWS – Directie:**

Vraagnr: 149

Q: De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister de signalen herkent dat behalve van een groot tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen ook sprake is van een in bedoeld krantenartikel genoemde 'enorme bureaucratie' om zorgmedewerkers te testen, zodat dit 'uiterst traag' verloopt, maar ook dat deze werkelijkheid in schril contrast staat tot de op de persconferentie van 31 maart jl. gewekte en door een bestuurder van een zorginstelling in bedoeld artikel verwoorde verwachting dat zorgmedewerkers uit (onder meer) de verpleeghuissector met ingang van 6 april jl. getest konden worden. Welke concrete actie onderneemt de minister om op zo kort mogelijke termijn een einde te maken aan deze bureaucratie, zodat de tijdens deze persconferentie bij zorgmedewerkers gewekte verwachtingen ook onverkort kunnen worden waargemaakt?

Ik heb er zoveel mogelijk aan gedaan om te zorgen er geen onnodige belemmeringen zijn in het testen van zorgwerkers en ik heb de afgelopen periode alle mogelijke partijen aangespoord hieraan een bijdrage te leveren. Ik heb hier twee brieven over gestuurd. Ik heb daarin aangegeven dat het testen van zorgmedewerkers geen belemmeringen mag kennen en dat signalen gemeld kunnen worden bij GGDGHOR Nederland.

Ook kunnen signalen gemeld worden bij 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. Een poll onder leden van Actiz liet zien dat 95% van de leden tevreden is over de wijze waarop vanuit de GGD en de interne organisatie het testen verloopt.

Vraagnr: 153

Q: De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of hij van mening is dat (10)(26) (Buurtzorg Nederland) in een interview in NRC gelijk had met de opmerking dat een 'enorme inschattingsfout' is gemaakt doordat zorgverleners onvoldoende getest en onvoldoende beschermd zijn.<sup>1</sup> Zo nee, waarom wordt die uitspraak niet gedeeld en waarom heeft de minister alsnog besloten meer te testen?

<sup>1</sup> NRC, 13 april 2020, 'Thuiszorgdirecteur: 'Er is een enorme inschattingsfout gemaakt'

**VWS – Directie:**

Ik ben het hier niet mee eens. 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.