

2020Z14481

(ingezonden 4 augustus 2020)

Vragen van het lid [Redacted] (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht 'Testen, testen, testen, maar hoe?'

<https://www.ntvg.nl/node/1270073/volledig#lb-1>

<https://www.rtvnoord.nl/nieuws/726035/Speekseltest-voor-corona-op-komst-Heel-fijn-voor-kinderen-en-ouderen>

1. *Wat is uw reactie op het bericht 'Testen, testen, testen, maar hoe?'* 1)

Dat het een goed artikel is. Mijn reactie op het bericht kunt u hieronder lezen.

2. *Herkent u het beschreven probleem dat de meerderheid van alle nieuwe infecties zijn oorsprong vindt in mensen die wel geïnfecteerd zijn, maar niet ziek worden (die asymptomatisch zijn) of pas enkele dagen later symptomen krijgen (presymptomatisch)?*

Het RIVM heeft hier geen systematische gegevens over. Het hele testsysteem is (tot nu toe) gericht op het testen van symptomatische patiënten. Om deze reden hebben wij geen systematisch inzicht in geïnfecteerde mensen die asymptomatisch of presymptomatisch zijn. Dat geldt zowel voor testen in het kader van bron- en contactonderzoek als voor alle andere test adviezen. De rol die testen kan spelen in de asymptomatische gevallen of tijdens een monitoringsperiode wordt op dit moment verder onderzocht door het RIVM.

3. *Deelt u de mening dat het van belang is om een fijnmazig overzicht te hebben van waar het virus zich bevindt?*

Ja die mening deel ik. We hebben dat overzicht steeds beter met behulp van het dashboard en het BCO onderzoek.

4. *Hoe beoordeelt u de effectiviteit van het bron- en contactonderzoek in relatie tot het gegeven dat ook gezonde dragers van het virus hun omgeving kunnen besmetten? Klopt het dat we besmettingen die asymptomatisch verlopen momenteel missen in het bron- en contactonderzoek?*

De effectiviteit van het Bron- en Contact onderzoek stijgt wanneer de doorlooptijden korter worden. Ik doe er alles aan om die doorlooptijden te verkorten. Zoals ook in het OMT-verslag van 23 juni jl. terug te lezen is ben ik van mening dat het testen van personen zonder klachten in specifieke gevallen van nut kan zijn, bijvoorbeeld in het geval van een lokale uitbraak waarbij het kan helpen bij het in kaart brengen van de omvang van de verspreiding. Daarnaast is het testen van mensen zonder klachten ook pas echt nuttig wanneer de doorlooptijden van het bron- en contactonderzoek kort genoeg zijn. Ik heb aan het OMT gevraagd mij te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contacten uit het bron- en contact onderzoek voldoende toegevoegde waarde heeft.

Er zijn echter ook belangrijke nadelen, zoals fout-positieve uitslagen en het inefficiënt gebruik van materialen en capaciteit. Het OMT adviseert dit beleid terughoudend en uitsluitend gericht toe te

passen. Binnen het BCO worden echter wel alle contacten zodanig in kaart gebracht met als doel dat ook presymptomatische overdracht wordt voorkomen doordat nauwe contacten (huisgenoten van de index patiënt) in quarantaine worden geplaatst. Zij zijn in de 2 dagen voor hun eerste ziekte dag, waarin zij al wel besmettelijk zijn, thuis in isolatie. Met deze basis zorgt het BCO wel degelijk voor het voorkomen van besmetting door (nog) niet besmettelijke personen.

*5. Bent u van mening dat het huidige beleid rondom bron- en contactonderzoek, waarbij enkel getest wordt op basis van klinische verdenkingen, aangepast moet worden? Zo ja, wat gaat u veranderen? Zo nee, waarom niet?*

Zie ook mijn antwoord op vraag 4. Het RIVM en het OMT adviseren dat testen zonder klachten alleen nuttig kan zijn als de doorlooptijd van het bron-en contactonderzoek kort genoeg is. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contacten uit het bron-en contactonderzoek voldoende toegevoegde waarde heeft.

Desalniettemin wil ik dat reizigers die uit oranje reisgebieden komen worden aangespoord om zich op Schiphol te laten testen, ongeacht of ze klachten hebben. Hierin ligt een kans om nader onderzoek te doen naar de effectiviteit van asymptomatisch testen, en dit zal daarom worden begeleid door het RIVM. Het doel is om op korte termijn alle reizigers die op luchthavens in Nederland binnen komen uit een risicogebied, zich te laten testen. Daarnaast start er vanaf 17 augustus een proef met de app in Twente en Drenthe. Ook daar zal de mogelijkheid worden geboden dat mensen die een melding krijgen in de app zich na 7 dagen na het risicovolle contact, kunnen laten testen, ook als ze geen verschijnselen hebben. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren over de specifieke termijn. De resultaten hiervan benut ik voor de landelijke invoering van de app per 1 september.

Daarnaast blijkt het belangrijk om mensen te blijven oproepen om zich bij klachten te laten testen. Vaak blijken mensen voordat ze zich melden al enige tijd klachten te hebben, daardoor verliezen we kostbare tijd. Snelheid is van groot belang, en snelheid begint bij het besluit van iedereen om zich bij milde klachten meteen te laten testen.

*6. Is volgens u een dergelijk verbeterd testbeleid essentieel voor een exit-strategie?*

Voor de exit-strategie is het essentieel dat mensen met (milde) klachten zich zo snel mogelijk laten testen, zij snel hun testuitslag krijgen, vervolgens in quarantaine gaan bij een positieve test en dat het BCO-onderzoek snel wordt afgerond. We streven ernaar dat er maximaal 24 uur tussen testafsprake en tot testafname en maximaal 24 uur tussen testafname tot testuitslag van de test, om vervolgens zo snel mogelijk te starten met het BCO.

Het is hierin natuurlijk noodzakelijk dat mensen goed meewerken aan het BCO-onderzoek, door de telefoon snel op te nemen en de mensen waarmee ze in contact zijn geweest door te geven.

*7. Wat is uw reactie op de zinsnede 'Naast de aanpassing van het contactonderzoek aan het voorkomen van presymptomatische en asymptomatische infecties zijn er hoe dan ook aanvullende maatregelen nodig om brandhaarden of 'superspreading' tijdig onder controle te brengen en te voorkomen dat risicopatiënten overlijden'? Indien u van mening bent dat aanvullende maatregelen nodig zijn, welke aanvullende maatregelen bent u van plan te nemen?*

Op dit moment kunnen we brandhaarden tijdig onder controle krijgen door middel van het dashboard, via het BCO-onderzoek en wanneer mensen zich tijdig laten testen. Het is met name van belang om de doorlooptijden te verkorten. Hiervoor maak ik afspraken met de GGD'en om alle stappen in de keten soepel te laten verlopen. Per 1 september is het ondersteunende ICT-systeem voor deze testketen verder verbeterd waardoor een heel precies beeld ontstaat over de doorlooptijden per fase en de knelpunten die er landelijk en lokaal ontstaat. Dat maak nog beter ingrijpen mogelijk. Daarnaast zal naar verwachting het digitaal portaal op 12 augustus live gaan waarmee mensen met hun DigiD een afspraak kunnen maken en hun testuitslag kunnen inzien. Dit zal de doorlooptijden sterk verbeteren. Tot slot ben ik met de GGD'en in gesprek over meer creatieve oplossingen om de testuitslagen sneller aan de burgers terug te koppelen. Ook wil ik in de communicatie meer de nadruk leggen op de boodschap dat mensen zich sneller moeten laten testen.

*8. Hoe beoordeelt u de volgende in het artikel gesuggereerde aanvullende maatregelen: (a) het actief opsporen van besmettingen bij reizigers die in risicogebieden waren, inclusief testen; (b) het monitoren van kwetsbare mensen en risicogroepen, met name arbeidsmigranten en bewoners van verpleeghuizen, gevangenissen, asielzoekerscentra en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking en (c) verzorgenden en bezoekers van deze risicogroepen testen?*

Zie hiervoor ook mijn antwoord op vraag 4 en 5. Alleen in heel specifieke situaties, zoals bij een lokale uitbraak ben ik van mening dat het testen van personen zonder klachten van nut kan zijn. Zoals ook gemeld aan uw Kamer in de Kamerbrief van 7 augustus, zal er een teststraat ingericht worden op Schiphol voor reizigers die komen uit oranje reisgebieden. Zij worden aangespoord om zich direct te laten testen. Naar aanleiding hiervan zal ik kijken of het wenselijk is om dit grootschaliger in te voeren.

*9. Op welke manier is er aandacht voor de tot op heden weinig onderzochte klinische symptomen die gekoppeld zijn aan COVID-19? Op welke manier wordt er in de screening rekening gehouden met dergelijke weinig onderzochte klinische symptomen? Op welke wijze heeft u aandacht voor de op het coronaplein van de Long Alliantie Nederland en het Longfonds gemelde klachten?*

Rondom de nazorg voor patiënten met COVID-19 is door de Federatie Medisch Specialisten in samenwerking met vele koepelorganisaties een leidraad opgesteld, hier te vinden: <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Leidraad%20Nazorg%20COVID-19.pdf>. Daarin is er zeker aandacht voor de klinische symptomen ook na een doorgemaakt infectie. Dat is tevens waar de Longalliantie zich mee bezig houdt. Dit gaat om klinische gegevens over de ziekte en het doormaken daarvan. Het RIVM is betrokken bij adviezen rondom preventief vaccineren voor andere ziekteverwekkers welke longinfectie kunnen geven bij patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt, maar zijn niet direct betrokken bij de Longalliantie en het Longfonds in dit project.

*10. Deelt u de mening dat testuitslagen doorgegeven zouden moeten worden aan de huisartsen om zo een goed overzicht te kunnen krijgen per postcodegebied? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit vormgeven?*

Samen met de GGD-GHOR is er overleg geweest met de LHV die aangaven dat huisartsen zelf deze informatie niet wilden ontvangen, omdat ze dan overspoeld zouden worden met negatieve testuitslagen waar ze weinig mee konden, en die veel tijd zouden kosten om in hun HIS-systeem te

verwerken. Er zijn wisselende signalen van huisartsen over de wens om positieve testuitslagen wel standaard te ontvangen. Dit kan lokaal met hun GGD georganiseerd worden. Veel GGD'en hebben dat ook al op die manier ingeregeld. Daarnaast kunnen positief geteste mensen dit ook zelf doorgeven aan hun huisarts.

Het doorsturen van uitslagen naar huisartsen leidt niet tot beter inzicht in de pandemie in een bepaald postcodegebied. Huisartsen zullen altijd alleen informatie ontvangen over hun eigen patiënten, en niet over alle patiënten per postcodegebied. Dergelijke informatie kunnen ze beter halen op de websites van RIVM en VWS.

*11. Wat is uw oordeel over de mogelijkheden om via een speekseltest coronabesmettingen op te sporen? Kan deze niet de testmogelijkheden op corona vergemakkelijken en versnellen? 2)*

Wij volgen nauwlettend de ontwikkelingen van innovatieve testmethoden, die de monsterafname vergemakkelijken, zoals bijv. een test op adem of speeksel, of die sneller een testresultaat geven of die goedkoop zijn. Zodra dit actueel wordt, ben ik zeker bereid om de inzetbaarheid van deze testen nader te bekijken. Op dit moment moeten we het nog doen met de testmethode die nu beschikbaar en betrouwbaar is, namelijk de PCR test op de keel- en neusswabs.

*12. Kunt u deze vragen beantwoorden voor het komende debat op 12 augustus aanstaande?*

Ja.

1) Ntvg, 6 juli 2020, 'Testen, testen, testen, maar hoe?'

2) RTV Noord, 23 juli 2020, 'Speekseltest voor corona op komst: 'Heel fijn voor kinderen en ouderen'' (<https://www.rtvnoord.nl/nieuws/726035/Speekseltest-voor-corona-op-komst-Heel-fijn-voor-kinderen-en-ouderen>).