

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

130

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de stand van zaken rond het testbeleid, laboratoriumcapaciteit en ventilatie* (ingezonden 3 september 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 september 2020).

Vraag 1

Klopt het dat momenteel de voornaamste reden dat GGD'en niet kunnen opschalen de capaciteitsproblemen bij de laboratoria is?¹

Antwoord 1

Dat klopt.

Vraag 2

Wat is de oorzaak van deze capaciteitsproblemen? Klopt het dat het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) onvoldoende reagentia kan inslaan?²

Antwoord 2

Ondanks alle inzet heeft zich de afgelopen weken een aantal tegenvallers voorgedaan:

- Sommige nieuwe machines bleken niet snel inzetbaar te zijn
- Er blijken meer operationele verliezen (o.a. suboptimaal gebruik van materialen) dan verwacht bij het uitvoeren van de analyses
- Sommige labs vallen uit of blijken minder snel te kunnen opschalen dan verwacht
- Het gepoold analyseren van testen blijkt minder snel inzetbaar te zijn dan verwacht

Daarnaast is het inderdaad zo dat internationale leveranciers van reagentia op dit moment onvoldoende kunnen leveren aan Nederlandse laboratoria. De inkoopafspraken worden gemaakt via het LCH. Het LCDK kent de reagentia die wél beschikbaar vervolgens zo optimaal mogelijk toe aan de laboratoria.

¹ NOS, 26 augustus 2020, «Laboratoria kunnen coronatests nauwelijks aan, GGD's mogen niet uitbreiden»

² NOS, 27 augustus 2020, «Laboratoria krijgen onvoldoende materialen voor coronatesten»

Vraag 3

Hoeveel (private) laboratoria zijn inmiddels aangesloten op CoronIT, het computersysteem dat voor de coronatesten wordt gebruikt?

Antwoord 3

Op het moment van schrijven zijn bijna 70 laboratoria aangesloten op CoronIT.

Vraag 4

Op welke wijze bent u van plan om op zo kort mogelijke termijn de capaciteitsproblemen bij de laboratoria op te lossen?

Antwoord 4

Er is een aantal acties ondernomen voor de korte termijn:

- Mensen zijn opgeroepen zich te houden aan het geldende testbeleid: testen alleen mét klachten.
- Vorige week zijn GGD'en verzocht om pas op de plaats te maken met uitbreiden van de teststraten.
- Ik heb drie contracten gesloten met buitenlandse laboratoria en komende weken levert dit steeds meer extra testen op per dag en dit gaat met duizendtallen per week omhoog.
- Ik ben bezig met de gunning van lopende aanbestedingen voor nieuwe machines en materialen en voor pooling laboratoria.

Vraag 5

Zijn er ook andere redenen dat momenteel niet opgeschaald kan worden door de GGD'en?

Antwoord 5

Nee, dat is niet het geval.

Vraag 6

Is de oproep om alleen te testen bij klachten slechts tijdelijk (in verband met de capaciteitsproblemen bij de laboratoria), of blijft dit het testbeleid?³

Antwoord 6

Dit is het geldende testbeleid.

Vraag 7

Klopt het dat diverse zorginstellingen inmiddels weer overgaan tot het zelf testen van personeel – bijvoorbeeld omdat een personeelslid op de afdeling besmet blijkt te zijn – aangezien de GGD hier niet aan kan meewerken?

Antwoord 7

Ik beschouw het niet als een probleem dat zorginstellingen hun personeel zelf testen. In veel ziekenhuizen is dit staande praktijk. Ik ben in gesprek met ziekenhuizen en de GGD GHOR over de mogelijkheid om alle zorgwerkers in het ziekenhuis te testen, dus zowel het afnemen van monsters als het analyseren van monsters. Het voordeel daarvan is, dat het afgenomen monster al meteen in het ziekenhuis aanwezig is en daarmee meteen naar het laboratorium kan. Daarmee blijft de doorlooptijd kort. Ook andere relevante zorgorganisaties worden hierbij betrokken. Ik houd uw Kamer op de hoogte van de voortgang van de uitwerking.

Vraag 8

Kunt u een overzicht geven van hoe lang men per GGD-regio gemiddeld en maximaal moet wachten op een testuitslag?

³ Rijksoverheid.nl, 24 augustus 2020, «VWS en GGD'en roepen op: testen: graag! Maar alleen bij klachten»

Antwoord 8

Dat overzicht is door aanpassingen in CoronIT steeds beter te geven maar is ook aan forse dagelijkse veranderingen onderhevig. Het LCDK en GGD-GHOR monitoren dit dagelijks en ik rapporteer hierover op hoofdlijnen aan de kamer en niet per regio.

Vraag 9

Kunt u – in aanvulling op de schriftelijke vragen van de leden Van den Berg (CDA), Peters (CDA), Bergkamp (D66) en Diertens (D66) aan u over het belang van ventilatie tegen de verspreiding van het coronavirus⁴ – een reactie geven op de ontwikkeling van filters waarmee het coronavirus uit de lucht gehaald kunnen worden? Bekijkt het RIVM dergelijke opties, en zo ja, hoe kijken zij hier tegenaan?⁵

Antwoord 9

Het RIVM is op de hoogte dat er systemen zijn met filters die als doel hebben virussen uit de lucht te halen, zoals in gebruik bij operatiekamers en vliegtuigen. Deze systemen kunnen in deze settings bij correct gebruik een goede toevoeging zijn aan de andere preventieve maatregelen om infectieziektes te voorkomen. Voor publieke plekken zoals kantoren en scholen is het echter niet duidelijk of systemen met filters die de lucht in een ruimte reinigen, naast de al geldende maatregelen en bestaande ventilatiesystemen, een meerwaarde zijn om COVID-19 te voorkomen omdat de rol van aerogene transmissie van SARS-CoV-2 nog onduidelijk is.

Vraag 10

Onderzoekt het RIVM tevens systemen waarbij gebruik wordt gemaakt van ionisatie en/of UV-C straling? Zo ja, wat is het oordeel van het RIVM hierover?

Antwoord 10

In het verleden is door RIVM gekeken naar ionisatie en UV-C, maar niet in relatie tot COVID-19 of luchtreiniging. Op dit moment onderzoekt het RIVM geen systemen waarbij gebruik wordt gemaakt van ionisatie en/of UV-C.

⁴ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, documentnr. 2020Z13782 (10 juli 2020)

⁵ AD, 24 augustus 2020, «Speciaal filter haalt coronavirus uit de lucht: «We kunnen er zeker 100.000 kwijt»«