

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1729600-208759-PG

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
04 augustus 2020

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 11 augustus 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)  
over het bericht 'Testen, testen, testen, maar hoe?' (2020Z14481).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het bericht 'Testen, testen, testen, maar hoe?' (2020Z14481)

1.

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

Antwoord 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)?

Antwoord 2:

Het RIVM heeft hier geen systematische gegevens over. Het 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 testadviezen. 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?

Antwoord 3:

Ja die mening deel ik. We hebben dat overzicht steeds beter met behulp van het dashboard (<https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>) en het BCO-onderzoek door de GGD-en.

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?

Antwoord 4:

De effectiviteit van het bron- en contactonderzoek stijgt wanneer de doorlooptijden korter worden. Ik doe er alles aan om die doorlooptijden te verkorten. Zoals ook in het OMT-advies en achterliggend document van 23 juni jl. (<https://lci.rivm.nl/covid-19-testbeleid%20personen%20zonder%20klachten>) terug te lezen is kan het testen van personen zonder klachten in specifieke gevallen van nut 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 vooral 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 nadelen, zoals fout-positieve of negatieve uitslagen en het inefficiënt gebruik van materialen en capaciteit. Het OMT adviseerde op 23 juni jl. dit beleid terughoudend en gericht toe te passen. Binnen het BCO worden echter wel alle contacten in kaart gebracht met als doel dat ook presymptomatische overdracht wordt voorkomen doordat nauwe contacten (incl. huisgenoten van de index patiënt) in quarantaine blijven. Zij zijn dan ook in de 2 dagen voor hun eerste ziektedag, waarin zij al wel besmettelijk zijn, thuis in isolatie. Met deze basis zorgt het BCO 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?

Antwoord 5:

Zie ook mijn antwoord op vraag 4. Het RIVM en het OMT adviseren dat testen zonder klachten 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.

Daarnaast gaan we, zoals ik in mijn brief van 6 augustus jl. heb aangekondigd, mensen zonder klachten testen die terugkeren uit een land of gebied waar een oranje of rood reisadvies geldt en bij gebruik van de app. We gaan regelen dat reizigers die, om te beginnen op Schiphol, uit oranje of rode reisgebieden komen worden aangespoord om zich 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 is 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?

Antwoord 6:

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 blijven bij een positieve test en dat het BCO-onderzoek snel wordt afgerond. We streven ernaar dat er maximaal 24 uur tussen testafspraak en testafname en maximaal 24 uur tussen testafname en testuitslag van de test zit, om vervolgens zo snel mogelijk te starten met het BCO.

Het is hiervoor 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?

Antwoord 7:

Hiervoor verwijs ik u ook naar de Kamerbrief van 7 augustus hierin heb ik het volgende aangegeven. In de huidige controlefase ligt een meer lokale of regionale aanpak voor de hand omdat we op basis van vroegsignalering kunnen constateren waar mogelijke brandhaarden ontstaan. Regionale of lokale overheden zijn dan beter in staat effectieve maatregelen te nemen. De veiligheidsregio's hebben hiervoor, zonder uitputtend te willen zijn, een aantal middelen ter beschikking:

- Gedragsmaatregel, zoals mondkapjesplicht, op aangewezen plaatsen (buiten) voor 13 jaar en ouder.
- Het beperken van de openingstijden van horeca en nachtwinkels indien het te druk wordt, geen 1,5 meter afstand wordt gehouden en de hygiëne maatregelen onvoldoende worden toegepast.
- Het verbieden van grootschalige samenkomsten, zoals publiek bij betaald voetbal en trainingen.
- Het afsluiten van parkeergelegenheden om drukte in bepaalde gebieden te voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld bij stranden, natuurgebieden en drukke stadscentra.
- Het intensiveren van crowd control op drukke plekken.
- Inzetten op snellere en gerichtere handhaving van bestaande basisregels en het bevorderen van de naleving van sectorale protocollen.

Het is niet uit te sluiten dat indien lokale maatregelen onvoldoende werken, een aantal van deze maatregelen, zoals het verbieden van publiek bij betaald voetbal en het beperken van de openingstijden van de horeca landelijk worden opgelegd.

Daarnaast heeft het kabinet besloten om een drietal preventieve maatregelen te nemen. Deze zijn gericht op de studentengezelligheidsverenigingen die voor de start van het komend school/academisch jaar geen fysieke wervings- en introductie activiteiten mogen ondernemen. Deze is ook gericht op recreatieve instellingen (zoals horecoa, prepareren enz.) die moeten sluiten voor maximaal 14 dagen bij constatering van een bronbesmetting door de GGD. Het gaat hierbij om meerdere besmettingen die gerelateerd zijn aan de locatie. Tot slot treft het kabinet een aantal aanvullende maatregelen voor de horeca. Daarom is besloten dat voor alle horeca, zowel binnen als buiten en onafhankelijk van de omvang van de horecagelegenheid, gewerkt moet worden met reservering (van tevoren of aan de deur), een gezondheidscheck (triage) en het toewijzen van een vaste zitplaats (placering). Hiermee wordt een eerdere versoepeling voor horecagelegenheden teruggedraaid. Daarnaast worden alle bezoekers gevraagd zich te registreren.

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?

Antwoord 8:

Zie hiervoor ook mijn antwoord op vraag 4 en 5. Op basis van de adviezen waarover ik nu beschik, ben ik in 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 eerst Schiphol en zo spoedig mogelijk de andere luchthavens voor reizigers die komen uit oranje en rode reisgebieden. Zij worden aangespoord om zich direct te laten testen.

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?

Antwoord 9:

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?

Antwoord 10:

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 per postcodegebied. Huisartsen zullen altijd alleen informatie ontvangen over hun eigen patiënten, en niet over alle patiënten per postcodegebied. Dergelijke informatie is beschikbaar 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)

Antwoord 11:

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. Ik ben zeker bereid om de inzet van deze testen 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?

Antwoord 12:

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>).