

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
1732324-209012-PG

Bijlagen
1

Uw brief
44054

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

Datum 1 september 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Marijnissen (SP) en Van Gerven (SP) over de financiële belangen van testlabs van medisch-microbiologen (2020Z14621).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Marijnissen (SP) en Van Gerven (SP) over de financiële belangen van testlabs van medisch-microbiologen (2020Z14621)

1

Bent u bekend met de uitzending van Nieuwsuur d.d. 9 juni en het NRC-artikel "Hoe Nederland de controle verloor"? 1) en 2)

Antwoord vraag 1:

Ja

2

Erkent u dat er in de eerste maanden van de coronacrisis veel meer testcapaciteit aanwezig was dan benut is geweest, zoals beweerd wordt in de uitzending van Nieuwsuur?

3

Hoe verklaart u dat het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten ook concludeert dat er veel minder tests zijn gedaan dan er capaciteit was en dit volgens hen te wijten is geweest aan 'beleid'?

4

Wat is volgens u de belangrijkste reden voor het niet benutten van de aanwezige capaciteit van de grote testlabs in de eerste maanden van de coronacrisis?

Antwoord op vragen 2, 3, 4:

In februari was het testbeleid gericht op personen die voldeden aan de casusdefinitie, waarin onder andere was opgenomen dat mensen met bepaalde klachten afkomstig uit bepaalde regio's of landen met veel gevallen getest konden worden. Begin maart werd in het OMT geconstateerd dat er mogelijk een tekort aan testmaterialen zou kunnen ontstaan en op 12 maart jl. heeft het OMT geadviseerd tot een restrictief testbeleid vanwege de ervaring van veel laboratoria dat de levering van testmaterialen onzeker was als gevolg van de wereldwijde vraagexplosie. Laboratoria wilden bovendien voorkomen dat de testcapaciteit door te ruim te testen tekort zou schieten voor diagnostiek voor kritische zorg. In de loop van maart werden dankzij snelle validatie door het RIVM steeds meer laboratoria in staat gesteld te testen op het coronavirus. Op 29 maart jl. gaf de Taskforce Moleculaire diagnostiek aan dat er landelijk gesproken voldoende laboratoriumcapaciteit beschikbaar was om het testbeleid te verruimen. Daarom adviseerde het OMT op 30 maart jl. om het testbeleid per 6 april jl. te verruimen voor personeel en patiënten in alle zorgsectoren. Hierna is het testbeleid stapsgewijs verder verruimd.

5

Erkent u de grote gevolgen die het niet benutten van de volledige testcapaciteit heeft gehad voor de veiligheid van zorgverleners en hun patiënten?

Antwoord vraag 5:

Er golden in die periode andere beschermende maatregelen voor zorgverleners en patiënten. Bij koorts diende zorgpersoneel thuis te blijven, bij lichte klachten diende men tijdelijk werkzaamheden zonder patiëntencontact uit te voeren, of diende men persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen. In alle gevallen vond overleg plaats met de werkgever ter voorkoming van risico's. Voor patiënten gold dat in zorginstellingen waar op een afdeling twee besmettingen werden geconstateerd direct de gehele afdeling in quarantaine genomen. Verder is het onverstandig om een één op één relatie tussen het wel of niet testen en de veiligheid van zorgverleners en patiënten te leggen.

6

Bent u op de hoogte of er sprake is van een financieel belang bij de medisch-microbiologische labs bij het zoveel mogelijk uitvoeren van testen in hun eigen labs? Zo ja, kunt u uiteenzetten hoe dit zit? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken?

Antwoord vraag 6:

Ik kan mij niet vinden in de suggestie dat genoemde laboratoria een eventueel belang bij het uitvoeren van testen een rol hebben laten spelen in de advisering over de inzet van testcapaciteit. Ik ga er vanuit dat alle betrokken spelers zich naar eer en geweten hebben ingezet en hebben willen inzetten voor een zo adequaat mogelijke bestrijding van het virus. Ik verwacht van alle nieuwe laboratoria in Nederland die zich hebben laten valideren voor diagnostiek voor Covid-19 dat medische professionaliteit en de bereidheid om bij te dragen aan de bestrijding van de crisis voorop staat.

7

Kunt u toelichten welke gevolgen deze eventuele financiële belangen hebben gehad in het betrekken van de grote labs bij het testen?

8

Hoe beoordeelt u het dat medisch-microbiologen bij voorkeur hun eigen labs willen inzetten voor het testen?

Op welke manier is daarmee de capaciteit van de grote labs onderbenut gelaten? Kunt u dit toelichten?

9

Heeft deze opstelling van medisch-microbiologische labs eraan bijgedragen dat de beschikbare testcapaciteit in Nederland niet voldoende is benut? Kunt u dit toelichten?

Antwoord op vragen 7, 8 en 9:

In het begin van de pandemie is de diagnostiek in Nederland uitgerold volgens een reeds bestaand netwerk van opschalingslaboratoria. Het netwerk is opgezet om in situaties met een initieel beperkte hoeveelheid kennis en materialen en een afwezig of beperkt aanbod van goed gevalideerde testen, toch een snelle en kwalitatief hoogstaande uitrol van de noodzakelijke diagnostische capaciteit en expertise in Nederland te faciliteren. De opschaling (uitrol van diagnostiek) gebeurt in verschillende fasen, waarbij de mate van opschaling afhankelijk is van het verwachte beloop van een uitbraak: 1) Implementatie, validatie diagnostiek bij RIVM en een tweede centraal expertise centrum (Erasmus MC). 2) Uitrol naar de eerste ring, de zogenaamde opschalingslaboratoria. Dit waren er 13 begin maart 2020. 3) Uitrol naar overige medisch microbiologische laboratoria. Om die reden is gestart met het inzetten van testen bij medisch-microbiologische laboratoria en zijn later grotere laboratoria aangesloten. Zie verder ook mijn antwoord op de vragen 2, 3 en 4.

Alle laboratoria die covid-19 diagnostiek uit willen voeren, moesten zich dus hiervoor laten valideren door het RIVM. In maart, april en mei zijn bestaande contracten tussen zorginstellingen en GGD'en en de hen bekende regionale laboratoria gebruikt voor de analyse van testen, en deze volstonden om te kunnen voorzien in de toenmalige vraag. Het Landelijk Coördinatiecentrum Diagnostische Keten coördineert sinds 1 juni jl. de toewijzing van teststromen aan de verschillende laboratoria, zodanig dat de hoeveelheid afgenomen testen vanuit GGD'en matcht met de capaciteit van de betrokken laboratoria. Inmiddels is de testvraag zodanig toegenomen dat steeds meer gevalideerde laboratoria worden benut.

10

Hoe kan het dat het Outbreak Management Team (OMT) adviseerde om terughoudend te testen vanwege schaarste, die er volgens de grote labs niet was? Kunt u dit toelichten?

Antwoord vraag 10:

Zie hiervoor mijn antwoord op vragen 2, 3 en 4.

11

Is er door medisch-microbiologen in het OMT op enige manier gestuurd op testen via de medisch-microbiologische labs?

Antwoord vraag 11:

Ik heb geen zitting in het OMT en ik kan dan ook geen uitspraken over sturing binnen het OMT doen.

1) Nieuwsuur, 9 juni 2020, 'Er kon veel meer getest worden in de zorg en 'dat had doden kunnen schelen'(<https://nos.nl/l/2336739>).

2) NRC, 19 juni 2020, 'Hoe Nederland de controle verloor'

(<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/06/19/hoe-nederland-reageerde-op-het-nieuwe-virus-uit-china-van-niks-aande-hand-tot-blinde-paniek-a4003075>).