

**To:** (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl  
**From:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
**Sent:** Mon 5/11/2020 12:22:38 PM  
**Subject:** FW: reactie artikelen Trouw/Skipr  
**Received:** Mon 5/11/2020 12:22:39 PM

Hoi (10)(2e)

Hierbij voorstel aanvulling op onderstaande vragen.

Beste (10)(2e)

De gele zin die jij aangeeft gold maar voor een heel specifieke situatie en alleen in het begin van de uitbraak.

Alleen in het begin van de uitbraak, in de eerste fase, de mitigatiefase toen we volop bezig waren met bron- en contactonderzoek, is bij het advies om wel of niet aan het werk te gaan onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:

1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidsklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen

2. Alleen in de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting, was het advies dat men met klachten door kon werken. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.

Vanaf 20 maart gold voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts):

Optie 1: thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij

Optie 2: persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet

Optie 3: medewerker testen.

Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, testen een mogelijkheid geweest.

Ook was de beschikbaarheid van test(materiaal) beperkt zoals PG hieronder heeft aangegeven.

Verder is het lastig om te achterhalen wat de oorzaak is van het hoge aantal besmettingen in verpleeghuizen. Het RIVM geeft aan dat daarvoor meerdere redenen kunnen zijn. De kans op verspreiding in de verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurig verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel en tussen bewoners onderling. Ook kan het te maken hebben met het feit dat bij mensen met dementie hygiënemaatregelen lastiger te handhaven zijn. Ook is niet aan te geven wat de rol van testen in Groningen is geweest omdat het aantal besmettingen in Noord-Nederland over de hele linie in het noorden laag is, ook buiten de verpleeghuizen en in de andere noordelijke provincies.

Groet, (10)(2e)

**Van:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

**Verzonden:** maandag 11 mei 2020 12:49

**Aan:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

**CC:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

**Onderwerp:** reactie artikelen Trouw/Skipr

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Minister heeft gevraagd om een reactie op het artikel in Trouw en Skipr over het gebrek aan testmogelijkheden voor verpleeghuispersoneel:

<https://www.trouw.nl/binnenland/verpleeghuizen-wilden-al-vroeg-testen-maar-werden-geweigerd~b002b288/>

<https://www.skipr.nl/nieuws/actiz-begin-maart-verzocht-om-testen/>

Via PG heb ik al eea over de testcapaciteit op een rijtje, ook omdat we daar vrijdag naar gevraagd zijn (zie onder).

In de artikelen klinkt het verwijt door dat door de beperkte testmogelijkheden mensen in de verpleeghuizen niet veilig waren en er daarom mensen besmet zijn.

Dat zou dan het gevolg zijn van de beperkende testrichtlijn van het RIVM (gericht op de mensen die het meest kwetsbaar zijn en pas later ook op de mensen in de zorg). Daar bovenop gold natuurlijk het advies wat de mensen in de zorg moesten doen. In tegenstelling tot het algemene publiek gold voor zorgpersoneel niet dat ze moesten thuisblijven bij klachten. Wel gold dat ze met hun leidinggevende in gesprek moesten en zo mogelijk doorwerken. Daardoor is er toch veel doorgewerkt bij klachten. En ondertussen konden ze dus niet getest worden

Kunnen jullie helpen om daar een reactie op te geven die we kunnen gebruiken als journalisten er vragen over stellen, eventueel ook om actief naar buiten te brengen via social mediakanalen.

Dank alvast, (10)(2e)

//

*Overzicht capaciteit*

- Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en ErasmusMC. Zij beschikken al eind januari over een werkende test voor het SARS-Cov-2 virus.
- Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, die zich in februari hebben laten valideren. In maart lieten steeds meer medisch-microbiologische laboratoria zich valideren om te kunnen testen op het virus, oplopend tot meer dan 40 laboratoria.
- De gevalideerde labs zijn gepubliceerd op de website van het RIVM
- Vanwege de wereldwijde explosie van de vraag naar testmateriaal, ontstond er schaarste.
- In maart is daarom de Taskforce Moleculaire diagnostiek gestart om meer samenwerking te bewerkstelligen in de

inkoop en onderlinge verdeling van testmaterialen.

- Het OMT adviseerde (in meerdere adviezen) in maart vanwege de schaarste aan testmaterialen om terughoudend te testen.
- Niet het gebrek aan inzicht in de capaciteit, maar de schaarste van testmateriaal was dus een probleem. De laboratoria hadden in het begin van de uitbraak te maken met veel onzekerheid over de levering van testmaterialen.

*Centrale regie*

- De reguliere diagnostiek is 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 (10)(2e) - 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, deze te vergroten en te optimaliseren.