

2 september 2020

Eerste verkennend overleg VWS, NFU, NVZ en GGD GHOR of ziekenhuizen een grotere rol kunnen krijgen bij het met voorrang testen zorgmedewerkers organiseren in ziekenhuizen

Aanwezig

GGD GHOR: 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e
 NFU: 5.1.2e (UMCU), 5.1.2e (UMCU), 5.1.2e
 NVZ: 5.1.2e (VMML), 5.1.2e (VMML), 5.1.2e
 LCDK: 5.1.2e
 VWS: 5.1.2e, 5.1.2e

Motie: Naar aanleiding van de motie van lid 5.1.2e om zorgmedewerkers met klachten met voorrang te testen¹ én het verzoek² van uw Kamer om binnen een maand geïnformeerd te worden over de uitwerking van deze motie, deel ik graag met uw Kamer hoe ik de uitwerking voor me zie. Ik heb aangegeven dat de uitvoerbaarheid problematisch is via de GGD teststraten, vanwege onwenselijke aanpassingen in het systeem die hiervoor nodig zijn. Ik wil nog wel verkennend in gesprek met GGD GHOR en ziekenhuizen of het afnemen en analyseren van de testen van alle zorgmedewerkers in ziekenhuizen uitvoerbaar is. Ook andere relevante zorgorganisaties worden hierbij betrokken. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van de voortgang van de uitwerking.

Achtergrond: wens om de doorlooptijden bij zorgmedewerkers drastisch verkorten. Dit kan aan de voorkant en aan de achterkant (snelheid van de afspraak, snelheid analyse, snelheid van terugkoppeling) . Snelheid van testen is cruciaal, voor medewerkers zelf en voor werkgevers.

Vragen die we vandaag graag bespreken:

- Hoe kan het proces voorkant en achterkant verder uitgewerkt worden?
- Wie valt er in de doelgroep?
- Is het wenselijk dat er nog een controle (op de doelgroep) komt?

Beeld nu is dat ziekenhuizen al zelf eigen personeel testen, en dit soms hebben uitgebreid naar externe zorgmedewerkers. Ook berichten dat het soms voorkomt dat thuiszorgmedewerkers in/door eigen organisatie worden getest.

5.1.2e (UMCU) doet een voorstel: Met een bestaande Luscii app (De Corona Check app) kan een pilot gedraaid worden in het UMCU, waarbij medewerkers dagelijks de app invullen. Als iemand in aanmerking komt (de ingevulde gegevens in de app daar indicatie toe geven), dan meteen testen met een antigeen test (binnen 15 minuten resultaat) met een controle PCR-test. Medewerker kan verder werken bij een negatieve antigeen test. Bij positieve test kunnen medicijnen studenten van het UMCU ondersteunen bij het BCO. Dit is een model om maximale snelheid te creëren. Aanname is dat de antigeen test beschikbaar is/komt en dat hij het doet. Bij een uitbraak in een ziekenhuis gelden andere regels.

Rondje vragen:

- willen zorgmedewerkers de app gebruiken? 5.1.2e ja, zeker de hoop, en als het omarmt wordt door RVB leidt dit tot hoge deelname.
- gaat deze pilot uit van zorgmedewerkers in den brede, want dit is zo vanuit de Tweede Kamer breed bedoeld? 5.1.2e (UMCU): ja, past daar zeker in. Je neemt in de pilot 1 ziekenhuis en een aantal dichterbij zorginstellingen. Mocht dit succesvol zijn dan kan dit uitgerold worden.
- wanneer is de pilot succesvol? Ten eerste als je mensen detecteert met virus en dat je het scherper doet. En dat je het uitzet tegen gemiste werkdagen door wachten op de uitslag.
- er is comfort gewenst op de validiteit van de antigeen test. 5.1.2e daarom goed om dit in 1 instelling gecontroleerd te testen, met alleen de zorgmedewerkers die daadwerkelijke zorg verlenen. Verduidelijking dat het geen antistof test, maar een antigeen test is (van Abbott). Staat los van de PCR apparatuur. Maar, je wil het wel centraal in het ziekenhuis organiseren/regelen en de uitslagen goed verwerken. In de testfase doe je wel meteen de controle PCR om naar de validiteit de ABBOTT test te kijken.
- is dit wat ze ook doen in het CWZ in Gelderland Zuid? 5.1.2e (UMCU): waarschijnlijk doet CWZ 's ochtends een run (PCR) van samples die de dag ervoor zijn afgenomen. Vult aan dat de Abbott

¹ De motie-Sazias over met voorrang testen van zorgpersoneel (25295, nr. 487)

² Per brief van 12 augustus met kenmerk 2020Z14675

test FDA approved is, maar je er in de Nederlandse setting ervaring mee op wil doen en ook hier valideren.

5.1.2e (GGD GHOR) geeft aan dat in de Pilotperiode de medewerkers wel in quarantaine moeten totdat de PCR test negatief is, dus niet al aan de slag als de antigeen test negatief is. Als de Abbott test gevalideerd is, dan kan dit landelijk worden ingevoerd. Het RIVM heeft in de validatie ook een rol. Studenten van het UMCU kunnen geen BCO doen, want dit is een wettelijke taak van de GGD'en.

5.1.2e (UMCU) raadt aan om overal waar BCO op verantwoorde wijze verlicht kan worden, dat door de GGD'en opgepakt/aangenomen moet worden. In de Luscii app zit een regie functie. Er worden 60 studenten getraind om vragen vanuit de app te triëren. Deze studenten kan je eventueel gebruiken om onderdeel te laten zijn van het BCO.

5.1.2e (GGD GHOR): juist bij besmette zorgmedewerkers moet BCO worden gedaan door ervaren mensen. Als er een aanbod van hulp/studenten is vanuit UMCU, dan maakt GGD GHOR daar graag gebruik van.

Afspraak: hierover is tussen beiden nader contact.

5.1.2e vraagt hoe het zit met het nieuwe advies om bewoners en medewerkers van verpleeghuizen steekproefsgewijs te testen in het geval van een oplopende COVID-19-prevalentie in de omgeving en om bij een uitbraak in een verpleeghuis bewoners en medewerkers wekelijks laagdrempelig te testen ook als zij geen klachten hebben. Hoe kan dit sneller worden georganiseerd, misschien via de ROAZ'en?

5.1.2e (GGD GHOR) vult aan dat onduidelijk is of als er 1 zorgmedewerker in de thuiszorg positief is, of dat dan een uitbraak is. 5.1.2e geeft aan dat dit de invulling is die Actiz daar nu aan geeft en dat we die tests dan niet in het ziekenhuis moeten/ kunnen doen.

VWS licht toe dat dit beleid nog verder moet worden uitgewerkt. 1 medewerker positief gelijk trekken aan een uitbraak is niet zo bedoeld. We nemen de notie mee dat dit testen niet in de ziekenhuizen kan.

5.1.2e geeft aan positief te staan tegenover het helpen bij monsterafname. Maar vraagt hoe het zit met de regionale verdeling van de testcapaciteit. Kan dit worden gecoördineerd door de ROAZ'en en op hoeveel mensen moet een ziekenhuis rekenen?

VWS geeft aan dat er 800.000 zorgmedewerkers in totaal in Nederland zijn. Op basis van verkoudheidsklachten voorgaande jaren heeft RIVM een inschatting gemaakt: 1700 per dag in oktober, 2500 per dag in december. Dat loopt op tot februari (waarschijnlijk tot rond de 3500, maar zover gaat de inschatting van het RIVM niet). Dat zijn dus alle zorgmedewerkers.

5.1.2e (GGD GHOR) geeft aan dat kan worden berekend hoeveel mensen dit zijn op basis van GGD regio.

5.1.2e geeft aan dat aan elk ziekenhuis in NL een lab is verbonden die kan testen.

5.1.2e geeft aan dat de financiering nog een uitzoekpunt is: eigen medewerkers die nu door ziekenhuizen zelf worden getest, worden ook door ziekenhuizen zelf betaald. Als straks meer zorgmedewerkers door de ziekenhuizen worden getest, moet de betaling worden geregeld.

VWS vraagt naar de timing. 5.1.2e (UMCU) geeft aan dat de pilot klein moet starten. En dat het ook mis kan gaan, want pilot. Het traject zal tussen een maand en 3 maanden liggen.

5.1.2e (GGD GHOR) vult aan dat om validiteit aan te tonen je volume nodig hebt en het RIVM moet betrekken (5.1.2e). Ook moet registratie met CORONIT worden georganiseerd.

5.1.2e concludeert dat monsterafname verplaatsen naar zkh'en voor zorgmedewerkers zeker kan. Het is dan wel wenselijk zijn om te bekijken hoeveel mensen zkh'en straks kunnen verwachten.

5.1.2e vult aan dat rekening gehouden moet worden met een beschikbaarheidsfunctie voor de 2^e golf en niet met de huidige aantallen. VWS beaamt dat de capaciteit inderdaad ingericht moet worden op prognose, maar dat we ook gezien hebben dat die erg kan fluctueren.

VWS: kunnen we besluiten welke voorstel we gaan uitwerken? een pilot voorstel van 5.1.2e of testen in ziekenhuizen?

5.1.2e stelt voor het allebei op te pakken. We moeten gewoon regelen of ziekenhuizen monsterafname kunnen overnemen. En dan maakt het soort test (PCR of antigeentest in de pilot) er niet uit.

5.1.2e (GGD GHOR) geeft normaal aan dat de testuitslag door ziekenhuizen in CORONIT app moet worden gezet. Dit moet aan de achterkant wel goed geregeld worden en is nog niet zo gemakkelijk. Ook benoemt hij nog een uitzoekpunt: je moet wel zeker weten dat het zorgmedewerkers zijn, omdat je anders mee-lifters krijgt. Kan dit met een code afgegeven door ziekenhuizen/ zorginstellingen?

5.1.2e noemt het evaluatie protocol van de corona melder app, die we misschien kunnen we dat lenen. Daar zit ook een functionaliteit in dat je weer dat het een zorgverlener is, dus ook dat lenen van de corona melder app.

VWS stelt vast dat er bij iedereen draagvlak is en dat is mooi nieuws. Er zijn uiteraard veel uitzoekpunten. Kan het in kleinere uitwerkgroepen?

5.1.2e om dit goed aan de individuele ziekenhuizen voor te leggen moet er een concreet voorstel zijn, waarin staat aangegeven hoeveel capaciteit er nodig is en hoe mensen (zorgverleners) zich melden bij het ziekenhuis. 5.1.2e concrete uitwerking/ procesbeschrijving leidt tot snellere besluitvorming in de zkh'en.

5.1.2e geeft aan dat de bekostiging los uitgewerkt moet worden van de logistiek en van de inhoudelijke validatie vraag. VWS reageert dat het operationeel een groot vraagstuk is wat we vragen aan ziekenhuizen. Voor de bekostiging en validatie voelt VWS zich verantwoordelijk dus dat pakken we op.

5.1.2e geeft aan een eerste aanzet te maken voor het concrete voorstel om monstername voor zorgmedewerkers door ziekenhuizen te laten doen, waarbij de koppeling en aansluiting wordt gemaakt met de GGD teststraten, ook als het gaat om registratie, doelgroep, vergoeding, etc.

5.1.2e wil meedenken hoe het via reguliere en bestaande netwerken kan. Geopperd wordt door 5.1.2e(UMCU) om de 10 netwerken ABR een rol te geven. 5.1.2e (GGD GHOR) geeft aan dat daar in een eerder stadium van af is gezien. Er wordt toegezegd te bekijken wie er nog meer vanuit GGD GHOR kan aansluiten.

5.1.2e(UMCU) stuur info rond over de pilot. Wil graag zo snel mogelijk van start. Begrijpt dat Abbott 4 mln tests beschikbaar heeft en dat er al 2 mln. zijn verkocht. 5.1.2e geeft aan al met VWS contact te hebben dat hier actie op moet worden ondernomen.

Afspraak: Vrijdag 4 september een vervolg in kleinere werkgroep: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e(UMCU).