



Overleg Testen, Maatregelen & Zorg MVWS

30 juni 2022



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

1. Testen

1.1 Confirmatietesten

1.2 Publicatie studie asymptomatisch (antigeen) zelftesten

2. Inzet CTB

3. Signalen uit de verpleeghuizen

4. Actielijst PDCZ

5. GR-advies bescherming mensen met kwetsbare gezondheid

6. WRR

7. Wvttk



1.1 Confirmatietesten

Beleid: een confirmatietest (PCR na positieve zelftest) is niet nodig, ook niet bij iemand van de PCR doelgroep.

- › In de testcijfers GGD is het lastig onderscheid te maken tussen de groep die voor een confirmatietest of herstelbewijs komt.
- › Uit de cijfers lijkt een beeld te ontstaan dat het merendeel van de PCR-testen wordt afgenomen nadat mensen thuis al een zelftest hebben gedaan die positief was ('confirmatietest').
- › Probleem: bij de vraagschatting is onvoldoende rekening gehouden met deze groep.
- › Oplossing: communicatie->
- › a) daarom is de LCCB verzocht om het woord "confirmatietest" in de toeleiding te vervangen, bijvoorbeeld met de vraag of je voor een herstelbewijs komt. Kom je niet voor een herstelbewijs, is het goed om aan te geven dat dan een PCR-test na een positieve zelftest geen toegevoegde waarde heeft.
- › b) daarom wordt het belangrijk te onderstrepen bij de publicatie van het onderzoek "zelftesten zonder klachten" van 5.1.2e 5.1.2e, dat alleen *negatieve* uitslagen van zelftesten onbetrouwbaar zijn bij mensen zonder klachten. Positieve zelftest-uitslagen zijn nog steeds voldoende betrouwbaar, bij mensen mét en zonder klachten. Zie ook slide 4, punt 1.3



1.2 Publicatie studie asymptomatisch (antigeen) zelftesten

- **Onderzoek UMC (5.1.2e):** onder embargo: onderzoek naar accuratesse zelfafname antigeentesten zonder klachten. Publicatie wordt binnenkort verwacht.
- **Resultaat studie:** Negatieve uitslagen van zelftesten zijn onbetrouwbaar bij mensen zonder klachten, maar zijn betrouwbaar bij mensen met klachten. Positieve zelftest-uitslagen zijn voldoende betrouwbaar bij mensen mét en zonder klachten. Zonder klachten is de gevoeligheid van een zelftest slechts 20/25%. Preventief (zonder klachten) zelftesten verliest hiermee zijn waarde.
- **Adviezen:**
 1. Op dit moment niet verder gaan met de pilots digitaal begeleid zelftesten (vanuit VWS). Weinig opportuun vanwege de lage sensitiviteit bij zelfafname van antigeentesten bij mensen zonder klachten.
 2. In het verlengde hiervan adviseren wij wel de optie open te houden om op een later moment zelftesten wel in te zetten voor toegang, zolang testen voor toegang nog als mogelijkheid wordt gezien. Voor sommige sectoren kan het nog steeds relevant zijn om dit in combinatie met andere maatregelen te onderzoeken.
 3. Niet langer adviseren om preventief te zelftesten (na terugkomst van reis, voor bezoek aan kwetsbaren of voor bezoek in het algemeen) in de overheidscommunicatie. Toegevoegde waarde is beperkt en geeft gevoel van schijnzekerheid. Maar wel - extra alertheid na bv vakantie op klachten en dan te testen.
 4. Voortzetten van verstrekken zelftesten richting in het onderwijs voor symptomatisch testen. Eind deze/begin volgende week start een mediacampagne om het belang van zelftesten bij klachten en isolatie te benadrukken. Dit kan onverminderd doorgaan want hier doet de studie niets aan af.
- Wordvoering wordt a.d.h.v. reactie op de nota verder uitgewerkt en afgestemd met OCW (verwacht wordt dat daar vragen binnenkomen vanuit het onderwijs n.a.v. deze publicatie). Precieze moment van publicatie is n.n.b. VWS wordt enkele dagen hiervoor geïnformeerd en ontvangt dan het manuscript. Informeren van de TK wordt lastig voor het zomerreces.



2. Inzet CTB – aanleiding & beleidsoverwegingen

Aanleiding

- › In een aantal sectorplannen is het CTB genoemd als mogelijke maatregel. Dikwijls als laatste redmiddel om sluiting/afstand houden te voorkomen en onder voorwaarden (7 sectoren, o.a. cultuur, evenementen en sauna- en wellnessbranche. Het CTB is expliciet uitgesloten in het sectorplan van de Retail)
- › Om deze reden is in kaart gebracht wat nodig voor een snelle opstart van het CTB en welke doorlooptijden er verbonden zijn aan de verschillende te nemen stappen
- › Met het eventueel opnieuw opstarten van het CTB gaan kosten gemoeid. Op dit moment worden kosten gemaakt voor overdracht van het CTB van SON naar DT. (Kosten slaapstand SON/ICT dienstverlening zijn 1,2 mln. per maand. Incidentele kosten overdracht van SON zijn ca. 4 mln. en incidentele kosten bij DT ca. 2,3 mln.)
- › Ook worden kosten gemaakt met het doorontwikkelen en in stand houden van uitzonderingsroutes die enkel gebruikt hoeven te worden bij een eventuele herstart van het CTB (Medische Uitzonderingsroute, kort verblijf route)

Beleidsmatige visie

- Inzet van het CTB kan bij een opleving van het virus van meerwaarde zijn voor het openhouden van de samenleving en sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit, onder de voorwaarden dat:
 - onderzoek uitwijst dat het CTB een effectief instrument is (bij de dan heersende virusvariant);
 - de benodigde infrastructuur en testcapaciteit beschikbaar is;
 - de naleving, controle en handhaving voldoende zijn.



2. Inzet CTB – juridische aspecten

- › Toekomstige inzet van het CTB vergt aparte wetswijziging. Dit kan enkel als blijkt dat de inzet van het CTB noodzakelijk is en voldoet aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit:
 - Dit is een zware toets omdat het CTB een beperking van Grondrechten oplevert, zoals het recht op lichamelijk integriteit en het recht op privacy.
 - Ook moet blijken dat het CTB een effectieve maatregel is om het virus te bestrijden of te remmen.
- Daarnaast moet politiek draagvlak bestaan voor de invoering van het CTB. Daaraan draagt bij dat vanuit de sectoren een duidelijke wens wordt geuit om het CTB in te zetten bij een opleving. Het CTB kan vervolgens enkel ingezet worden als het effectief is ten aanzien van de dan heersende variant
- › Het opnieuw creëren van een wettelijke basis voor het CTB kost naar **schatting 8 tot 12 weken**, de precieze planning is afhankelijk van de spoedeisendheid op dat moment:
 - 3 weken ontwerp wetsvoorstel en afstemming.
 - 2 weken consultatie (bijvoorbeeld de Autoriteit Persoonsgegevens en het College voor de Rechten van de Mens) en verwerken reacties .
 - 1 week advies Raad van State.
 - 2 weken Tweede Kamer.
 - 2 weken Eerste Kamer.



2. Inzet CTB – opschaling testcapaciteit/technische infrastructuur

Opschalen testcapaciteit

- › **6 tot 8 weken** nodig voor opzetten testcapaciteit
- › Dienst Testen (VWS) neemt taken SON over per 1 sept. Kosten overdracht zijn ca. €6,3 mln. in totaal.
- › SON blijft ICT doen tot 1 maart 2023.
 - Dit kost (zonder dat er wordt getest) ca. €1,2 mln. per maand.
 - Als er wel wordt getest zijn de ICT kosten ca. € 1,7 mln. per maand
 - Kosten voor het testen zelf door testaanbieders zijn hier niet in meegenomen.
- › Er bestaat een risico dat de dienstverleningsovereenkomst m.b.t de ICT niet door gaat. In dat geval is er mogelijk geen ICT voor Testen voor Toegang tussen 1 nov 22 en 1 maart 23.
- › Inzet van het CTB op basis van zelftesten lijkt niet voor de hand te liggen, vanwege beperkte effectiviteit (studie UMC)

Opschalen digitale infrastructuur

- › Geschat wordt dat dit proces ongeveer **4 tot 6 weken** in beslag neemt
- › Het heractiveren van het CTB in de CoronaCheck infrastructuur vergt een aantal handelingen
- › Het gaat hier onder andere om: het toevoegen van de Nlse tab aan de Coronacheckapp en het heractiveren van de scannerapp
- › Mocht er beleidsmatig gekozen worden voor inzet CTB met verschillende eigenschappen per sector, vergt dat



3. Signaal verpleeghuizen

Vorige week gesproken met VVT aanbieders uit Brabant, Zeeland, Friesland, Rotterdam, Apeldoorn, Twente, Utrecht. Ook de IGJ was aanwezig.

Overal hetzelfde beeld en dat is zorgelijk.

- Vele nieuwe uitbraken op de locaties. Geen grote uitbraken, maar wel steeds meer.
- Stijgend ziekteverzuim: het laagste cijfer 8 % (incl. kantoorpersoneel) het hoogste 15%. Grotendeels vanwege COVID-19 besmettingen / quarantaine / isolatie maatregelen. Nog niet eerder is het ziekteverzuim vlak voor de zomer zo hoog geweest. Diverse zorgaanbieders hebben de basismaatregelen weer ingevoerd of staan op het punt dat te doen (1,5 meter, mondkapjes, enz.). Veel overleg in de regio/ROAZ'en hierover.
- Behoeftte aan één lijn in de regio is groot. Men zou ook graag een landelijke lijn hierover zien. Dit omdat er toenemende spanning is in de instellingen. Door velen in de instellingen (incl. OR en CR) wordt gevraagd om de basismaatregelen weer in te voeren, terwijl familie en verwanten zich daartegen verzetten. Dat leidt tot onaangename spanningen tussen de zorgverleners en de familie van bewoners. Steeds meer signalen over agressiviteit en dreigementen.
- De continuïteit van de zorg is in het gedrang. De druk komt het eerste in de wijk, daarna in de verpleeghuizen. Er wordt al afgeschaald: nu welzijn/dagbesteding, enz. Hierna komt: wassen, ADL, en patiëntenstops in de wijk.
- De zorgaanbieders zien zich steeds vaker gedwongen om zorgverleners die besmet zijn toch te laten werken (met pbm) en soms ook bij ouderen die NIET besmet zijn.



4. Mensen met kwetsbare gezondheid

Overzicht moties en/of toezeggingen

- › Motie Westerveld 1851 (25295): toevoegen van gratis FFP2-maskers voor mensen met kwetsbare gezondheid en mantelzorgers aan huidige pbm-regeling voor kwetsbaren én verlengen van deze pbm-regeling en zelftesten via apotheken voor deze doelgroepen totdat er helderheid is over invulling voor lange termijn;
- › Motie Paulusma, Den Haan, Bikker, Agema, Van den Berg, Tielen, Kuiken, Westerveld, Van der Staaij 1854 (25295): expliciet aandacht in sectorale aanpak voor kwetsbaren als onderdeel van langetermijnstrategie;
- › Motie Paulusma, Den Haan, Bikker, Agema, Tielen, Kuiken, Van der Staaij 1855 (25295): in publiekscampagne aandacht hebben voor positie van kwetsbaren om het algemene publiek te informeren en handelingsperspectief te bieden voor een zo veilig mogelijke deelname aan de maatschappij voor iedereen;
- › Motie Van den Berg, Bikker, Tielen, Agema, Paulusma 1870 (25295): maatwerk mogelijk maken voor het toedienen van – op vrijwillige basis – herhaalprikken voor kwetsbaren onder de 60 jaar als de medisch specialist dit adviseert, en hier duidelijk over te communiceren richting doelgroepen en GGD'en én te onderzoeken hoe FFP2-maskers beschikbaar gesteld kunnen worden aan kwetsbare mensen;
- › Motie Bikker, Van der Staaij, Van den Berg, Den Haan, Kuzu: in overleg met VNG kader uit te werken hoe sociaal, psychisch en praktische ondersteuning geboden kan blijven worden aan kwetsbare groepen naarmate epidemiologische maatregelen toenemen en sectorplannen worden opgeschaald;
- › Motie Den Haan, Kuiken, Paulusma, Van den Berg, Simons, Westerveld: vaste kaders stellen aan sectorplannen, regie te voeren en ervoor te zorgen dat deze integraal worden getoetst op tegengestelde belangen en op borging van mensen met een kwetsbare gezondheid.

Lopende acties

- › Eens per twee weken overleg met cliëntenorganisaties:
 - Cliëntenorganisaties in contact brengen met SZW n.a.v. MIT
 - Evt. RIVM koppelen aan cliëntenorganisaties
 - Iederin en Patiëntenfederatie structureel betrekken bij Covid-beleid
- › Overleg inplannen met 'Vergeet Ons Niet Ernst'-groep



5. Actielijst PDCZ

N.a.v. advies expertteam

- › Opdrachtbrief verstuurd aan LNAZ en ROAZ-voorzitters (d.d. 27 juni jl.):
 - Bevorderen, ondersteunen en monitoren van implementatie modules uit advies expertteam, incl. aanleveren implementatieplan vóór 1 augustus as.;
 - Bevorderen van aansluiting van alle ziekenhuizen in alle ROAZ-regio's op LPZ;
 - Herijking opschalingsplan LNAZ, deze zomer gereed;
 - Betrokkenheid LNAZ en ROAZ bij vraagstukken rondom regie en sturing op korte en lange(re) termijn.
- › Komende weken overleg met ZN (en daarna veldpartijen) over instandhouding 1.150 IC-bedden en bijbehorende financiering
- › Plan van aanpak implementatie expertteam bespreken met MVWS én MLZS: vóór zomerreces
- › Participatieve regio-aanpak

Post-COVID

- › Verkenning naar expertisecentra voor post-COVID, met nadruk op bundeling van kennis en expertise -> Oordeel Kamer
- › Verkenning of huidige onderzoeken naar post-COVID goed aansluiten bij wensen voor wetenschappelijk (biomedisch) onderzoek -> Oordeel Kamer

Crisisregelingen

- › Zorgbonus (t/m 2024)
- › Coronabaten (2021 en 2022)
- › Verantwoording IC-opschaling (2020-2022)



6. WRR

Voorstel: BWO over uitkomsten sectorraden o.l.v. WRR

- Deze zomer geven, op initiatief van de WRR, de verschillende adviesraden een doorvertaling van de verschillende scenario's (zoals eerder opgesteld door KNAW en WRR) voor hun eigen beleidsterrein.
- Hieronder een overzicht van de verschillende, door de WRR geïdentificeerde beleidsterreinen, en de adviesraad die voor elk van de scenario's aan zal geven wat, per scenario, de implicaties hiervan zullen zijn voor hun beleidsterrein.
 - Zorg (Gezondheidsraad & Raad voor Volksgezondheid en Samenleving)
 - Openbaar Bestuur (ROB)
 - Wetgeving (Raad van State)
 - Mensenrechten (College voor de Rechten van de Mens)
 - Internationale relaties (Adviesraad Internationale Vraagstukken)
 - Economie (SER)
 - Onderwijs (Onderwijsraad)
 - Justitiabelen (Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming)
 - Sport (NLSportraad)
 - Cultuur (Raad voor Cultuur)
 - Samenleving / kwetsbare groepen (RVS)
 - Wetenschap en technologie (AWTI/KNAW)
 - Gedrag en communicaties (via KNAW betrokken gedrags- en communicatiewetenschappers)
- De WRR begeleidt dit traject en verzorgt een voorwoord en nawoord bij het rapport.
- In dit BWOk kan ook de uitwerking van de sectorale aanpak aan de orde komen.



7. Wvttk

- › Maatschappelijke klankbordgroep
- › Planning verzamelbrief
- › Bezoek MVWS aan DPG'en