

Inleiding "klaar voor de tweede golf": graag combinatie van de lessons learned, dashboard en test&trace.

Algemeen

- De afgelopen maanden is hard gewerkt om het virus onder controle te krijgen.
- Zoveel partijen die tot het uiterste zijn gegaan: al die duizenden mensen in de zorg, medewerkers van de GGD, handhavers, wetenschappers. En niet te vergeten op mijn eigen departement
- Ook alle inwoners van Nederland hebben zich ingespannen en bijgedragen om het virus onder controle te krijgen.
- Met de ingrijpende maatregelen die we samen getroffen hebben, is het aantal besmettingen in de afgelopen weken enorm afgenomen.
- We verkeren nu weer in de situatie dat we sinds mei de maatregelen stap voor stap kunnen versoepelen. Dat is buitengewoon goed nieuws.
- Maar het virus is nog altijd onder ons.
- Het is daarom, belangrijk te leren van de afgelopen maanden en om nauwgezet te volgen of, en hoe het virus zich verspreidt, nationaal en regionaal.

Lessons learned

- Het is noodzakelijk om goed voorbereid te zijn in het geval het aantal besmettingen weer toeneemt. Als kabinet trekken we samen met externe deskundigen lessen ter voorbereiding op een eventuele tweede golf.

2146200

- We zijn al aan de slag. Dat zal de komende weken worden voortgezet. Ik heb u toegezegd dat ik de resultaten daarvan voor 1 september naar de Kamer zal sturen.
- Een onafhankelijke blik op verschillende aspecten van deze crisis is cruciaal voor het daadwerkelijk kunnen leren voor de toekomst.
- Onafhankelijk deskundigen kunnen ons helpen om zicht te krijgen op de aanpak, impact en gevolgen van maatregelen en daarnaast ideeën aandragen voor wat nog beter kan en hoe dan.
- We vragen deskundigen die kunnen meedenken vanuit gezondheids-, sociaal-maatschappelijk en economisch perspectief. Denk daarbij aan wetenschappers, veldpartijen, professionals en maatschappelijke organisaties. We betrekken daarnaast ook ervaring uit het buitenland.
- Deze verschillende perspectieven zijn onontbeerlijk bij de voorbereiding van onze 'gereedschapskist' voor het najaar.
- We brengen focus aan in de onderwerpen die we bekijken. We vragen deskundigen om een bijdrage op een van de 8 thema's:
 - beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen
 - IC-capaciteit
 - testen en traceren
 - effecten op de reguliere zorg

2146200

- generieke lockdownmaatregelen
- werking en opzet van het dashboard
- langdurige zorg
- internationale goede praktijken

die ik u heb genoemd in de brief ter voorbereiding op dit debat.

- In die breedte zullen we de lessen trekken voor de volgende fase en zorgen we goed voorbereid zijn op een tweede golf.

Testen & traceren

- Het maximaal testen en het uitvoerige bron- en contactonderzoek zijn essentieel om in deze controlefase eventuele oplevingen van het virus snel op te sporen en weer de kop in te drukken.
- De GGD'en hebben een grote prestatie geleverd om dit op korte termijn te realiseren en daar ben ik hen dankbaar voor.
- Het algemene beeld is dat het grootschalig testen steeds soepeler verloopt. Vanaf 1 juni tot 22 juni zijn er 179.259 testen afgenomen op de GGD testlocaties. Van alle testuitslagen in die periode is 1,4% positief.
- Iedereen met klachten kan getest worden en de wachttijd aan de telefoon is minder dan een minuut.

2146200

- De meeste mensen kunnen snel een afspraak maken, en ontvangen ook over het algemeen vrij snel hun testuitslag.
- Dat betekent niet dat het al in alle gevallen optimaal gaat, er zijn ook echt nog situaties waarin het niet goed gaat.
- Er wordt nu continu gewerkt aan het verkorten van de doorlooptijd en wegnemen van andere knelpunten.
- Uit onderzoek van het RIVM eind mei blijkt dat de testbereidheid van mensen met klachten toen nog laag was: slechts 28% van de mensen met klachten geeft aan zich te willen laten testen.
- Begin juli volgen nieuwe cijfers maar sowieso moet en kan dit echt beter en daarom wordt de communicatiecampagne geïntensiveerd. Volgende week gaan ook de TV spotjes van start.
- Het streven is om ook het BCO snel op niveau te hebben en uit te voeren. En dat gaat goed: in 92% van de gevallen heeft de GGD binnen 24 uur nadat zij de melding van een testuitslag hebben ontvangen, contact gezocht met de indexpatiënt én de contactinventarisatie afgerond.
- Ongeveer 1 op de 10 mensen die in monitoring zijn gekomen via bron en contactonderzoek blijkt besmet te zijn.
- Dat betekent dat bron- en contactonderzoek bijdraagt aan een completer beeld van de besmettingen in Nederland, en aan voorkomen van verdere verspreiding.

2146200

- GGD en RIVM onderzoeken daarom of het nuttig is om altijd en ook zonder klachten te testen als mensen in nauw contact zijn geweest met iemand die besmet is.

Mijn ambitie is dat er vóór het najaar een scherp afgestelde en geoliede machine klaarstaat om te testen en traceren.

Dashboard

- De aanpassingen die mogelijk voortkomen uit de lessons learned, en de signalen uit het dashboard, moeten ons helpen om een mogelijke opleving van het virus zo snel en zo gericht mogelijk in te dammen.
- Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie van het kabinet gericht op het maximaal controleren van het virus.
- De strategie van maximaal controleren houdt in dat we het virus indammen op het moment dat het de kop opsteekt. Alleen zo kunnen we mensen met een kwetsbare gezondheid blijven beschermen en zorgen dat de zorg niet overbelast raakt.
- Het dashboard is een belangrijk instrument voor onze controlestrategie om maximaal zicht op en inzicht te houden in de verspreiding van het coronavirus. En daarbij een goede maatvoering te kiezen.
- Het dashboard heeft ons door middel van signaalwaarden op indicatoren als
 - aantal intensive care opnames
 - aantal positief geteste mensen

2146200

- het reproductiegetal
- en de situatie in verpleeghuizen,

inzicht in de verspreiding van het virus en moet ons in staat stellen om snel en gericht te handelen. Dit op zowel landelijk, regionaal als lokaal niveau.

- De komende periode vullen we stap voor stap meerdere indicatoren zoals rioolwatersurveillance en het aantal verpleeghuislocaties met minstens 1 positief getest persoon in de afgelopen 28 dagen.
- Ik wil in de hele keten de vertragingstijd – de tijd tussen het delen van informatie met elkaar – zoveel mogelijk terugbrengen dus zal ik samen met het RIVM en de GGD datastromen automatiseren waar dat nog nodig is.
- Mijn ambitie is om het coronadashboard zo goed te vullen dat we zo snel mogelijk weten waar het virus zich bevindt zodat we op tijd de juiste maatregelen kunnen treffen om het in te dammen.

Vraag 3: Kamermotie Asscher/Marijnissen over afhankelijk onderzoek: hoe gaat u deze uitvoeren?

- Laat ik voorop stellen dat er niemand is die liever wil weten wat er beter kan dan wij. We willen lessen leren ten bate van het voorkomen en indien nodig bestrijden van een tweede golf.
- Daarbij is de blik vanuit verschillende perspectieven en deskundigen onontbeerlijk bij de voorbereiding van onze 'gereedschapskist' voor het najaar.

2146200

- Dit is noodzakelijk om goed voorbereid te zijn in het geval het aantal besmettingen weer toeneemt.
- We vragen deskundigen die kunnen meedenken vanuit gezondheids-, sociaal-maatschappelijk en economisch perspectief. Denk daarbij aan wetenschappers, internationale ervaring, veldpartijen, professionals en maatschappelijke organisaties.
- Dit proces vraagt ook duidelijke verwachtingen. Daarom brengen we focus aan in de onderwerpen en vragen we deskundigen om een gerichte bijdrage op een van de 8 thema's (Beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen, IC-capaciteit, Testen en traceren, Effecten op de reguliere zorg, Generieke lockdownmaatregelen, Werking en opzet van het dashboard, Langdurige zorg, 8) Internationale goede praktijken) die ik u heb genoemd in de brief ter voorbereiding op dit debat.
- In die breedte zullen we de lessen trekken voor de volgende fase en zorgen we goed voorbereid zijn op een tweede golf.

Vraag 4: Onderstreept de reconstructie van NRC niet de noodzaak van een onafhankelijk onderzoek? Waarom bent u op dit punt zo defensief?

- Onafhankelijk onderzoek is vanzelfsprekend en noodzakelijk in een transparant democratisch proces. Daarom is de Onderzoeksraad voor Veiligheid op 7 mei met een onderzoek gestart naar de coronamaatregelen van het kabinet.

2146200

- De reconstructie laat zien dat kennis en inzichten zich bij ons en internationaal in snel tempo ontwikkelden. Maatregelen zijn daarop tussentijds aangepast en waar mogelijk na de piek van de besmettingen versoepeld, zoals we dat vandaag ook deden.

Vraag 5: NRC-reconstructie: wat vindt u van het verwijt dat de reactie te laat op gang is gekomen en dat mogelijk levens heeft gekost? Heeft het RIVM dit wel goed gedaan?

- We hebben op dat moment met 50% van de kennis 100% van de maatregelen moeten nemen. Wat met de kennis van nu weten, was toen een onzekerheid. Of we het goed hebben gedaan is een vraag voor de evaluatie van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.
- De reconstructie laat zien hoe op basis van nieuw verkregen kennis en inzichten maatregelen zijn bijgesteld. Dat blijven we doen, ook nu in voorbereiding op een eventuele tweede golf.

Q: Wat vindt u van het idee voor een Corona-In-Action-Review (CIAR) - zoals voorgesteld in de brief van Bosman, Schellekens, Aidjoe en Koolman?

A:

- Het idee van actiegericht leren spreekt mij zeer aan.
- Ik zelf vind het ook belangrijk om nu lessen te trekken ter voorbereiding op een mogelijke tweede golf.
- De voorgestelde actiegerichte aanpak sluit aan bij de aanpak zoals het kabinet voor ogen heeft.
- Een brede, onafhankelijke blik over verschillende aspecten van deze crisis is cruciaal voor het daadwerkelijk kunnen leren voor de toekomst.
- Om dit te borgen vraag ik inhoudelijke deskundigen om inbreng te leveren op de, in mijn brief van 24 juni, voorgestelde 7 thema's.

2146200

- Met deze thema's breng ik focus aan in de informatiewens waarmee de aanpak kan worden verbeterd.
- De inzet van onafhankelijke deskundigen vanuit verschillende perspectieven bij de voorbereiding van onze 'gereedschapskist' voor het najaar is onontbeerlijk.
- Zij kunnen ons helpen om zicht te krijgen op de impact en gevolgen van maatregelen in combinatie met de ideeën voor wat nog beter kan en hoe dan.
- Daarbij is het belangrijk dat we deskundigen van diverse achtergronden aan tafel uitnodigen: deskundigen die kunnen meedenken vanuit gezondheids-, sociaal-maatschappelijk en economisch perspectief.
- Ik betrek daarom wetenschappers, internationale ervaring, veldpartijen, professionals en maatschappelijke organisaties bij het formuleren van lessen voor de toekomst.

13. Wat is de stand van zaken op het gebied van testen?

- Het algemene beeld is dat het grootschalig testen steeds soepeler verloopt. Er zijn nu meer dan 80 testlocaties door het hele land ingericht. Vanaf 1 juni tot 22 juni zijn er 179.259 testen afgenomen op de GGD testlocaties.
- Iedereen met klachten kan getest worden en de wachttijd aan de telefoon is minder dan een minuut.
- De meeste mensen kunnen snel een afspraak maken, en ontvangen ook over het algemeen vrij snel hun testuitslag.
- Van alle testuitslagen in die periode is 1,4% positief.
- Dat betekent niet dat het al in alle gevallen optimaal gaat, er zijn ook echt nog situaties waarin het niet goed gaat.
- Er wordt nu continu gewerkt aan het verkorten van de doorlooptijd en wegnemen van andere knelpunten.

2146200

- Uit onderzoek van het RIVM blijkt helaas dat de testbereidheid van mensen met klachten wel echt te laag is; maar 28% van de mensen met klachten geeft aan zich te willen laten testen.
- Ik wil dan ook iedereen oproepen om meteen een testafspraak te maken bij klachten. Dit is de enige manier om ervoor te zorgen dat we samen het virus onder controle houden.

2146200

14. Hadden we niet al eerder mensen moeten gaan testen voordat ze klachten krijgen?

- Het is niet zo dat we dat tot nu toe nog niet hebben gedaan; in de slachthuizen bijvoorbeeld is het testen van mensen zonder klachten ook gebeurd. Ook in sommige zorginstellingen is dit gedaan. De GGD kan hierover in dit soort uitbraaksituaties besluiten.
- Het OMT geeft aan dat het testen van mensen zonder klachten in specifieke gevallen van meerwaarde kan zijn, bijvoorbeeld in het kader van een uitbraak of van bron- en contactonderzoek.
- Dit zou mogelijk ook kunnen gelden voor nauwe contacten van een besmet persoon die via een app geïdentificeerd wordt. Dit wordt meegenomen in het traject voor ontwikkeling van apps.
- Maar het OMT geeft ook aan om terughoudend te zijn met het testen van mensen zonder klachten, er zitten ook nadelen aan.
- Het RIVM en de GGD gaan daarom verder onderzoeken in welke gevallen het testen van mensen zonder klachten van meerwaarde is en ik zal naar aanleiding daarvan besluiten over de inzet van deze vorm van testen.

15. Waarom testen we niet gewoon heel Nederland?

- Testen moet zinvol zijn. Daarom testen we bij klachten of soms als mensen een verhoogd risico hebben gelopen zoals bij een uitbraak.
- Willekeurig testen zou een momentopname zijn die schijnzekerheid biedt en waarbij slechts een zeer beperkt aantal extra besmette personen in beeld wordt gebracht.
- Heel Nederland laten testen zou enorm veel tijd, geld en menskracht kosten, een inspanning die niet opweegt tegen het te verwachten resultaat.
- Het testen van iedereen in Nederland roept overigens ook vragen op over hoe we dan om zouden moeten gaan met mensen die zich niet willen laten testen. Gaan we dat dan afdwingen? Ik denk niet dat we die kant op moeten gaan.

16. Bron en contactonderzoek: wat is de stand van zaken?

Cijfers

- Uit de cijfers van de GGD'en blijkt dat in 99% van de positieve testuitslagen binnen 24 uur na de melding bij de GGD'en contact is gezocht met de indexpatiënt.

2146200

- In een klein aantal gevallen komt het voor dat de index patiënt niet direct bereikbaar is.
- De GGD'en ronden in 92% van de gevallen de contactinventarisatie binnen diezelfde 24 uur af.
- Dat betekent dat de GGD'en in veruit de meeste gevallen binnen een dag na het ontvangen van de positieve testuitslag alle contacten van de indexpatiënt in kaart hebben gebracht.
- Ongeveer 1 op de 10 mensen die in beeld zijn gekomen via bron en contactonderzoek wordt positief getest.
- Dat betekent dat bron- en contactonderzoek bijdraagt aan een completer beeld van de besmettingen in Nederland, en aan voorkomen van verdere verspreiding.

17. Kan de GGD het wel aan?

- Bron- en contactonderzoek is sinds jaar en dag praktijk voor de GGD'en.
- Wij zien een relatief laag percentage besmettingsgevallen.
- En daar komt een laag aantal bron- en contactonderzoeken uit voort.
- Deze aantallen zijn op te vangen met de bestaande capaciteit in de regio's.
- Daarnaast wordt nu gewerkt aan een landelijke opschaling voor een eventuele toenemende vraag in de toekomst. Waarin we een hoger percentage besmetting verwachten, en dus een hoger aantal bron- en contactonderzoeken.

2146200

Opschaling

- De GGD'en zijn aan het opschalen.
- Vorige week zijn bij de regionale GGD 50 mensen opgeleid tot train-de-trainer.
- Deze personen kunnen zo andere mensen opleiden.
- Er is een opleiding ontwikkeld waardoor mensen via theorie en praktijk leren in 5 dagen het proces van bron- en contactonderzoek onder de knie krijgen.
- Op korte termijn wordt gestart om via de landelijke capaciteit op kleine schaal een bco uit te voeren. Daarmee worden eventuele bugs uit de systemen en werkprocessen gefilterd. En staat men klaar voor het najaar.

Q: Stand van Zaken apps**A:**

- De afgelopen weken is door experts van binnen en buiten de overheid hard gewerkt aan het maken van de app.
- Hierbij is op een transparant manier gewerkt, zodat iedereen die er verstand van heeft mee kon helpen om een zo goed mogelijke app op te leveren.
- Begin juni zijn we gestart met het testen van de app. Deze tests lopen door in de eerste helft van juli.
- Er wordt getest op techniek, bruikbaarheid voor het doel, informatieveiligheid en toegankelijkheid.

2146200

- Rond 15 juli zal de minister van VWS alle uitkomsten van de tests, de adviezen van de begeleidingscie, taskforces en de AP wegen en besluiten over de landelijke introductie van de app en over het moment waarop.

2146200

Q: Is een app nog wel nodig?

A:

- Het kabinet doet er alles aan om een 'tweede golf' te voorkomen.
- Tegelijkertijd bereiden wij ons voor op wat we moeten doen als de 'tweede golf' er toch komt.
- De app is bedoeld om contacten die besmette personen zich niet herinneren en contacten die ze niet kennen snel te laten weten dat ze in contact zijn geweest met iemand die besmet is met het virus.
- Daarmee kunnen we mogelijk de verspreidingsketen doorbreken en zorgen dat er minder nieuwe mensen besmet raken met het virus.

2146200

Q: Waarom lukt het Duitsland zoveel sneller dan Nederland?

A:

- Wij hebben er in Nederland voor gekozen om de app op een transparante manier tot stand te brengen.
- Dit betekent dat wij het publiek de kans hebben gegeven om mee te kijken bij de bouw en mee te denken en te werken als zij dat wilden.
- Daar hebben heel veel mensen gebruik van gemaakt
- Daarnaast houden we veel veldtesten en testen ten aanzien van onder meer gebruiksgemak
- Dit doen we om een app te bouwen die voldoet aan alle eisen die wij hier in Nederland aan stellen en waar de kennis van iedereen die dat wil bij betrokken wordt.

Q&A's rioolwatersurveillance

Wat gaan we straks zien in het dashboard over de rioolwaterdata?

- Het dashboard geeft na 2 juli op landelijk niveau het aantal virusdeeltjes in rioolwater weer.
- Vanaf 1 september moet dit op veiligheidsregio niveau mogelijk zijn.
- Door dagelijks te meten, kan het RIVM een trend vaststellen.
- En nieuwe oplevingen van het virus snel opsporen.
- Deze riooldata zijn dus een belangrijke aanvulling op het dashboard.

2146200

Wat kunnen we straks met de riooldata?

- Door deze metingen elke dag door heel Nederland uit te voeren, kunnen we snel nieuwe oplevingen van het virus opsporen.
- We trappen als het ware dus nieuwe brandjes snel uit.
- Een lokale opleving kan reden zijn om in een bepaalde gemeente iedereen met klachten op te roepen zich zo snel mogelijk te laten testen.
- En scherp te blijven op het naleven van de RIVM-adviezen en alleen te reizen wanneer dat noodzakelijk is.

2146200

Moet ik bang zijn voor maatregelen als er in mijn gemeente veel virus wordt aangetoond in het rioolwater?

- Nee, er gelden niet meteen nieuwe maatregelen als er een verhoging is in het rioolwater.
- Nieuwe maatregelen zijn afhankelijk van de sterkte van het signaal en of ook andere indicatoren de verkeerde kant op gaan.
- Een signaal kan aanleiding zijn om extra alert te zijn en mensen op te roepen zich zo snel mogelijk te laten testen bij klachten.
- Nieuwe maatregelen volgen nooit direct uit het dashboard, maar altijd na integrale politieke besluitvorming.

Q: Wat is uw reactie op de zorgen van de telecomproviders?

A:

- De geuite zorgen in de media zijn onterecht.
- Het RIVM zal geen herleidbare gegevens ontvangen en ook is de extra verwerking die met dit wetsvoorstel wordt gevraagd zeer beperkt.
- De zorgen dat opsporingsdiensten toegang krijgen tot de gegevens hoeven er niet te zijn

2146200

- Het doel van het wetsvoorstel is nadrukkelijk niet opsporing of handhaving, maar alleen het meten van de effectiviteit van maatregelen om eventueel na advisering door het RIVM of de GGD de noodzakelijke maatregelen bij te stellen.
- Het wetsvoorstel leidt niet tot een toename van betekenisvolle gegevens voor de inlichtingen- en veiligheidsdiensten ten opzichte van de gegevens waar de diensten op grond van haar huidige bevoegdheden reeds toegang toe kunnen verkrijgen.

De herleidbaarheid van de gegevens die het RIVM ontvangt?

- De gegevens die door de telecomaanhouders gegenereerd zouden moeten worden op basis van dit tijdelijke wetsvoorstel ten behoeve van de bestrijding van het Coronavirus aan het RIVM moeten worden verstrekt betreffen niet tot de persoon herleidbare tellingen per uur van het aantal personen op gemeenteniveau.

Wat is het nut van dit wetsvoorstel? Waarom is dit nodig?

- Met deze tellingen kan het RIVM snellere risico inschattingen maken en signalen afgeven aan het lokaal bestuur, bijvoorbeeld de GGD zodat sneller preventieve maatregelen getroffen kunnen worden.
- Voorbeelden van mogelijke acties zijn het gericht ontmoedigen van bezoek aan een specifieke locatie (bijvoorbeeld een strand) of gemeente zodat ongewenste

2146200

risicosituaties (drukke) niet worden herhaald of bijvoorbeeld bij grote volumes grensverkeer partners in het buitenland te betrekken in de bestrijding (denk aan slachterijen).

- Om in control te blijven, is het van groot belang dat we goed zicht hebben op hoe (snel) het virus zich ontwikkelt. We hebben daarbij veel informatie tot onze beschikking van het RIVM, de GGD'en en de ziekenhuizen. Deze cijfers zijn enorm waardevol. Alleen: ze lopen wel achter op de werkelijke verspreiding van het virus en geven slechts een deel van de werkelijkheid weer.
- Met de verplaatsingsgegevens kunnen dagelijks signalen opgepikt worden. Omdat je ziet waar de potentiële spreading events zich ontwikkelen.
- Dit kan helpen om snel en gericht op het virus te kunnen reageren om in een vroeg stadium proberen te voorkomen dat het breder opliert.

Q:Wordt er dan een extra database of extra gegevens gegenereerd?

A:

- Het gaat NIET om herleidbare gegevens.
- En de extra verwerking die van de aanbieders wordt gevraagd is beperkt.
- Wat dit wetsvoorstel tijdelijk introduceert is dat er tellingen worden bewaard over de in de gemeente

2146200

aanwezige telefoons uitgesplit naar gemeente van herkomst (afgeleide herkomst).

- Om die afgeleide herkomst te bepalen worden gegevens gebruikt waarover de telecomaanbieder al beschikt en die in vele gevallen al meer dan dertig dagen worden bewaard voornamelijk voor het opstellen van de telefoonrekening. Uit deze reeds beschikbare gegevens wordt via een rekenkundige methode eenmaal per uur de afgeleide herkomst van de telefoon bepaald. Dit gegeven wordt gepseudonimiseerd dertig dagen lang bewaard en daarna vernietigd.
- Naast de afgeleide herkomst zijn er dus geen nieuwe gegevens.
- Belangrijk is ook dat de afgeleide herkomst een stuk minder precieze informatie bevat dan de reeds bij de aanbieders aanwezige informatie waarop de afgeleide herkomst is gebaseerd
- Aan het RIVM worden alleen geaggregeerde anonieme tellingen per uur afgesplitst naar afgeleide herkomst verstrekt.

Q: Toegang veiligheidsdiensten?

A:

- Het wetsvoorstel leidt niet tot een toename van betekenisvolle gegevens voor de inlichtingen- en veiligheidsdiensten ten opzichte van de gegevens waar de diensten op grond van haar huidige bevoegdheden reeds toegang toe kunnen verkrijgen.

2146200

- De op basis van dit wetsvoorstel te genereren gegeven leidt niet tot personen herleidbare informatie en kan geen bijdrage leveren aan de taakuitvoering van de diensten, zeker niet ten opzichte van de gegevens die de aanbieders in het kader van hun dienstverlening al verwerken. Daarmee ontbreekt de noodzaak voor de diensten om deze gegevens te verwerven. Als bij de diensten de noodzaak ontbreekt om gegevens te verwerven dan is verwerving op grond van de Wiv 2017 niet mogelijk. Hier ziet de Commissie van Toezicht op de Inlichtingen- en Veiligheidsdiensten (CTIVD) op toe.

Fractie:**Kamerlid:****Vraagnr:**

Q: Waarom weet u niet op hoeveel basisscholen besmettingen zijn? (Artikel AD 22 juni)

- Op regionaal niveau hebben GGDen in beeld op welke scholen besmettingen zijn gemeld.
- Daarmee hebben zij besmettingen goed in de gaten en ze acteren daar op.
- Het RIVM heeft inzicht in alle besmettingsgevallen in Nederland, echter dit betreft andere type informatie dan de GGD lokaal gebruikt.
- Signalen over een ongewoon aantal zieken op scholen worden gemeld door scholen aan de GGD en de GGDen aan RIVM.

2146200

- Daarmee hebben we een landelijk beeld dat nodig is om de effecten van de versoepelingen te monitoren.
- Waaronder het volledig opengaan van het basisonderwijs.
- Op dit moment zijn er geen bijzondere signalen over clusters op scholen. Dit is een goed teken, en bevestigt het onderzoek dat kinderen een kleine rol spelen in de verspreiding.
- Zoals vanochtend ook in de technische briefing is aangegeven door de heer Van Dissel, blijkt uit gegevens dat 0,7% van het aantal zieke personen vermoedelijk is gekoppeld aan een school.

Hoe verhouden de 1715 besmettelijken op dit moment zich tot de 1000 positief getesten per week?

- De 1715 besmettelijken is een schatting op basis van terugrekenen vanuit het aantal mensen opgenomen op de IC. Dit is inclusief mensen zonder klachten.
- Dit is op basis van het feit dat we weten dat ongeveer 1,5% van de besmette mensen opgenomen wordt op de IC.
- Ik hecht eraan te benoemen dat dit schattingen zijn en dat deze als een indicator van het dashboard functioneert.
- Het RIVM gaat nog bezien of en hoe deze indicator geactualiseerd kan worden.

2146200

- De ongeveer 1000 positief getestte mensen is een hard getal waar we daadwerkelijk zicht op hebben.

- **Waarom kiest u de Belastingdienst als partner?**

De app wordt ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van VWS. De Belastingdienst is bereid vanuit haar overheidsdatacenter de zogenaamde hosting van de back-end te verzorgen. Dit omdat hun infrastructuur een grote hoeveelheid downloads en raadpleging tegelijkertijd kan verwerken in een veilige en geauditeerde hostingomgeving die 24/7 beschikbaar is en gemonitord wordt op digitale aanvallen.

- **Hoe gaat u de epidemiologische waarde vaststellen, hoe lang duurt dat, wie gaat dat onderzoeken?**

Voor de vaststelling van de waarde van de notificatie-app worden, in afstemming met GGD en RIVM, verschillende succes en faalcriteria vastgesteld. Deze indicatoren worden vervolgens beproefd door gegevens te verzamelen van GGD en RIVM, maar ook over het gebruik van de notificatie app en survey data over het gebruik van de app. Dit onderzoek wordt gedaan gedurende de uitrol en het gebruik van de app. Het RIVM ondersteunt in de modellering hiervan. De (in simulaties voorspelde) waarde zal zo worden onderzocht in de praktijk.

De voorstellen zullen ook door de Begeleidingscommissie en taskforces van advies worden voorzien. We streven er naar rond 15 juli de onderzoeksopzet (inclusief aanpak en duur) gereed te hebben en de criteria te kunnen melden.

- **U zegt 0 privacy issues, is dat zo?**

De privacy van de app is gewaarborgd. Tegelijkertijd kent iedere verwerking privacyrisico's. Daarom voeren we ook de gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA) uit om alle denkbare risico's in kaart te brengen, te analyseren en daar maatregelen op te nemen. De Autoriteit Persoonsgegevens zal ook om advies worden gevraagd.

Veel maatregelen zijn relatief standaard, zoals het uitvoeren van testen en het toepassen van versleuteling. In een aantal gevallen zijn er extra stappen gezet zoals bijvoorbeeld de komende bepaling tegen misbruik in de wetgeving, het inzetten van veel beveiligingsonderzoeken, de decentrale werking op de telefoon zelf en het na twee weken verwijderen van gegevens. Juist door de vele maatregelen om de risico's heel klein te maken, blijven er naar verwachting geen issues over die de lancering van de app in de weg staan. Ook na lancering zullen we op beveiliging en risico's blijven toezien.

- **Hoe zit dat met uitwisseling in EU, wanneer kan dat en met welke landen?**

Lidstaten hebben in eHealth Netwerk verband gewerkt aan een technische oplossing om de infected keys tussen landen die een decentraal model aanhangen uit te wisselen. Nederland heeft hier intensief aan bijgedragen.

De oplossing maakt gebruik van een door de EU aangeboden Federated Gateway waar de landen hun back-ends op kunnen aansluiten. Het voornemen is dat de eerste testen met een groep koplopers begin juli zullen plaatsvinden. Deze landen zullen in ieder geval Duitsland, Nederland, Italië, Ierland en Polen zijn. Dit wordt gaandeweg uitgebreid met meer landen, bijvoorbeeld Finland, Denemarken en België.

In principe kunnen alle landen die een decentraal model hanteren op de Federated Gateway aansluiten. Aansluiting op de Federated Gateway is vrijwillig. De Europese Commissie en de Lidstaten zijn nu gezamenlijk bezig een juridische grondslag te creëren voor de Federated Gateway in lagere Europese regelgeving (Uitvoeringsbesluit). Dit proces zal naar verwachting medio juli zijn afgerond.

2146200

Op 17 juli (is nu de voorlopige planning) kan dit besluit worden vastgesteld en kan Federated Gateway inwerkingtreden.

- **Is er in Twente sprake van een representatieve steekproef?**

De deelnemers worden door de regio zelf uitgenodigd. Om te zorgen dat er sprake is van een representatief onderzoek vult het onderzoeksbureau dat het onderzoek uitvoert de uitgenodigde groep aan met een representatieve groep Nederlanders. De veldtest wordt daarnaast ook aangevuld met testen onder specifieke doelgroepen (slechthorenden/doven, slechtzienden/blinden en mensen met een motorische beperking).

Inleidende spreektekst Noodwet Covid-19

Voorzitter,

De laatste weken is er veel aandacht voor de Noodwet Covid-19

Al voor de publicatie van de noodwet zijn er protesten tegen de wet georganiseerd

Ik kan me voorstellen dat het parlement ook heel benieuwd is naar de Noodwet

Ik hoop dan ook dat ik de Noodwet op zeer korte termijn naar het parlement kan sturen

Graag ga ik met het parlement het debat aan hoe we in de komende periode omgaan met de dreiging van Covid-19

Welke maatregelen kan het kabinet blijven nemen om de ziekte te bestrijden?

Onder welke voorwaarden kan het kabinet dat doen?

Het zijn logische vragen en ik begrijp dat u ongeduldig bent

2146200

De komende periode blijft het zeer belangrijk om de verspreiding van het virus in Nederland te volgen en maatregelen te treffen om die verspreiding te beperken

Graag geef ik u een paar algemene zaken mee die het kabinet met de Noodwet wil regelen:

1. De Noodwet geeft het kabinet geen nieuwe bevoegdheden ten opzichte van de noodverordeningen.
2. De Noodwet wordt flexibel, zodat we de maatregelen kunnen aanpassen naar de ontwikkeling van de epidemie
3. De Noodwet regelt de afstemming met het parlement over de maatregelen die het kabinet wil treffen. Het biedt de Tweede Kamer dus meer mogelijkheden op controle van de regering.
4. De Noodwet maakt de rol van de burgemeester bij de uitvoering van openbare-orde-maatregelen weer groter

De Noodwet vervangt de huidige noodverordeningen van de veiligheidsregio's die niet bedoeld zijn voor een lange periode
De Raad van State adviseert ook om de noodverordeningen te vervangen door een wet

2146200

Graag ga ik nu in op een aantal specifieke vragen die u aan mij heeft gesteld

Spreeklijn verpleeghuizen

- We doen dit allemaal – u weet het – om ervoor te zorgen dat de zorg het aan kan en onze kwetsbaarste mensen zo goed mogelijk beschermd worden.
- Veel mensen hebben het afgelopen tijd heel zwaar gehad – in instellingen voor gehandicaptenzorg, thuis, of elders – het was geen gemakkelijke tijd.
- Maar als het virus ergens ongenadig hard heeft toegeslagen, dan is het wel in verpleeghuizen. Het werk dat verpleeghuizen hebben verzet is echt indrukwekkend.
- Bewoners en medewerkers hebben de afgelopen tijd ontzettend veel meegemaakt en het is begrijpelijk dat de instellingen de schrik nog in de benen hebben.
- Al sinds 15 juni is bezoek mogelijk in iedere instelling die besmettingsvrij is. Zo'n 2000 locaties zijn ook daadwerkelijk open voor bezoek.
- Nu het aantal besmettingen fors lager ligt, hoeft bezoek niet meer beperkt te worden als de locatie vrij is van besmetting en kunnen bewoners naar buiten. Net als iedereen kunnen zij nu weer samenzijn met hun naasten.

2146200

- Uiteraard moet dit in goed overleg binnen de verpleeghuizen en moet het ook binnen huizen praktisch uitvoerbaar zijn, bijvoorbeeld om anderhalve meter afstand te houden.
- Dit is het moment voor alle verpleeghuizen om de ruimte te benutten die er is, om elkaar weer te ontmoeten.

Vraag 20 Stand van zaken bezoekersregeling verpleeghuizen (nog steeds geluiden dat kinderen hun ouders niet/beperkt mogen opzoeken)?

Antwoord

- Ook mij bereiken helaas signalen dat kinderen nog maar beperkt of zelfs helemaal niet op bezoek mogen bij hun ouders.
- Dat is niet de bedoeling. Vanaf 15 juni dient ieder verpleeghuis bezoek, binnen de anderhalve meter beperking, mogelijk te maken. Ook is er geen beperking meer in het aantal bezoekers of de frequentie en duur van het bezoek.
- Het gaat er nu om dat verpleeghuizen de slag maken naar het 'nieuwe normaal'.
- Natuurlijk is het van belang dat dit in goed overleg binnen de instellingen gebeurt en moet het praktisch uitvoerbaar zijn.

2146200

- Er is één belangrijke uitzondering: indien er sprake is van een besmetting op een afdeling, is bezoek helaas niet mogelijk.

2146200

Vraag 22 Reactie op claim mevrouw Zegveld?

Antwoord

- Ik heb op 23 juni een goed gesprek gevoerd met mevrouw Zegveld.
- Wij hebben gezamenlijk geconstateerd dat we dezelfde mening zijn toegedaan als het gaat om het ontvangen van bezoek door bewoners van verpleeghuizen.
- Nu de situatie duidelijk rustiger is, is er geen reden meer om bezoek te beperken of bewoners binnen te houden.
- Ik doe een dringend beroep op instellingen om, binnen de anderhalve meter beperking, zoveel mogelijk bezoek toe te laten en te zorgen dat mensen naar buiten kunnen. Kortom de beweging te maken naar het 'nieuwe normaal'.

Vraag 21: wat zegt het RIVM over ventilatoren en airconditioning in verpleeghuizen?

Antwoord:

- Het RIVM geeft aan dat een ventilator gebruikt kan worden op de eigen kamer.
- Het is nog niet duidelijk of het gebruik van een ventilator in een gemeenschappelijke ruimte zorgt voor een grotere kans op besmetting met het coronavirus.
- Daarom wordt uit voorzorg geadviseerd om enkel ventilatoren te gebruiken in gemeenschappelijke ruimten als

2146200

er geen andere verkoeling mogelijk is, zoals door mechanische ventilatie en/of goed onderhouden airconditioning.

- Men moet er dan wel op letten dat de luchtstroom van de ventilator niet direct van een persoon naar de andere gaat.
- Ook gebruik van airconditioning is mogelijk, waarbij zoals altijd de geldende gebruiksrichtlijnen en onderhoudsinstructies gevolgd moeten worden.

NB: Nog geen akkoord DGLZ

Vraag 12

Klopt het dat de verpleeghuizen achteraan in de rij stonden?

Antwoord

- We hadden te maken met een uitzonderlijke situatie en hebben daarop steeds zo goed mogelijk gehandeld.
- Het aanbod aan persoonlijke beschermingsmiddelen nam af door bijv. grenssluitingen. De vraag steeg explosief: 60 keer groter dan daarvoor.
- Vanaf het begin hebben we de situatie in het land uitgevraagd, en actie ondernomen waar dat nodig was.
- In de maand februari is van enkele zorginstellingen een concreet signaal ontvangen van beperkte leveringen.
- Begin maart hebben we de veldpartijen geïnformeerd dat zorgaanbieders zich kunnen melden bij de ROAZ en dat de

2146200

ROAZ een onderlinge verdeling maakte op basis van de behoefte. Dit gold ook voor de care-partijen.

- Toen is ook afgesproken dat ook de care-partijen zich bij tekorten kunnen melden bij de ROAZ en dan zo spoedig mogelijk PBM geleverd krijgen, meestal binnen enkele uren. Concrete signalen hebben we toen opgevolgd.
- Vanaf dat moment heeft VWS de regionale inkopers met de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen geholpen. Samen met NFU, LNAZ en GGD-GHOR werd de inkoop centraal gecoördineerd (kamerbrieven 2, 10 en 17 maart).
- Dit is geformaliseerd met de oprichting van het LCH op 23 maart. Vanaf de start leverde het LCH PBM aan zowel curatieve als langdurige zorg. Eind maart en de weken daarna ging bijvoorbeeld circa 50% van de chirurgische mondneusmaskers naar de langdurige zorg.

Spreektekst MinVWS debat 25 06 2020

- Een vaccin is cruciaal in de strijd tegen het coronavirus. Totdat het vaccin er is, zal het virus onder ons zijn en zal het de kop opsteken. Het kabinet zet alles op alles om de ontwikkeling en brede toegankelijkheid van een vaccin te bespoedigen. We doen dat langs verschillende sporen.
- We stimuleren onderzoek naar kansrijke initiatieven en ondersteunen bijvoorbeeld met het weghalen van onnodige drempels.

2146200

- Ook zorgen we dat er voorbereidingen voor productie kunnen worden getroffen - ik zal daar zo nog iets meer over zeggen.
- En we bereiden ons voor op wanneer er een vaccin is. Want met welke groepen beginnen we, en wie daarna en hoe zorgen we dat het straks goed verloopt? De Gezondheidsraad denkt daar nu over na.
- Dat we versnellen betekent niet dat de veiligheid in het geding mag komen. Een vaccin mag uiteindelijk pas gebruikt worden als de effectiviteit en veiligheid zijn aangetoond en als het vaccin door de EMA is toegelaten. In de toelating verandert dus helemaal niets, ik benadruk dat graag.
- Omdat dit bij uitstek een internationaal vraagstuk is, heeft het kabinet bij een pledging event onder leiding van de Europese Commissie eerder 192 mln euro toegezegd voor onderzoek en internationale initiatieven zoals de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). En tijdens de GAVI-Vaccine Summit nog eens 325mln om onder andere kwetsbare landen juist nu te steunen. Specifiek voor de beschikbaarheid van kandidaat-vaccins voor kwetsbare landen, maken we tijdens een pledging

2146200

event aankomende zaterdag in ieder geval nog eens 25 mln euro extra vrij.

- Ook heeft Nederland samen met 37 andere landen de *Solidarity Call to Action* onderschreven, zodat internationale kennisuitwisseling verder gestimuleerd kan worden. Belangrijke sporen in onze aanpak.
- Maar we doen meer. Heel concreet werken we samen met verschillende landen aan het sluiten van overeenkomsten met bedrijven die werken aan kansrijke kandidaat-vaccins. Alle landen in de EU kunnen aan deze afspraken deelnemen, en we houden daarbij ook oog voor toegankelijkheid voor kwetsbare landen.
- Nederland heeft met Duitsland, Frankrijk en Italië een stevige stap naar voren gezet, om de snelheid in Europa te verhogen. Het is een belangrijke stap dat we inmiddels ook een overeenkomst hebben gesloten waardoor alle EU-lidstaten toegang krijgen tot een kanshebber. Het gaat om 300 tot 400 mln exemplaren van een vaccin wat op dit moment voor in de kopgroep van mogelijkheden zit. Bij succesvolle ontwikkeling kunnen de eerste vaccins eind 2020 voor Nederland beschikbaar komen. Laten we het hopen.

2146200

- Dit is niet onopgemerkt gebleven en het is goed dat nu ook de Europese Commissie een stap naar voren zet met de EU Vaccinatie Strategie. De Commissie heeft ons, de vier landen van de Alliantie, gevraagd om samen met de Commissie in een Joint Negotiation Team de al lopende maar ook aankomende onderhandelingen voort te zetten en gaan voeren.
- Daarbij heeft de Europese Commissie ook middelen ter beschikking gesteld: 2,7 mld euro, zodat zij het eerste risico dragen namens de lidstaten. Daar zijn wij uiteraard blij mee en we stellen onze kennis en kunde graag ter beschikking aan deze samenwerking.
De Europese Commissie onderstreept het belang van de opgerichte Vaccinalliantie en erkent dat een verdere versnelling nodig is. Het is belangrijk dat we samen optrekken.
- Op dit moment zetten we de gesprekken met kansrijke initiatieven dus met kracht voort, zodra daarover meer bekend is, kom ik daar uiteraard bij u op terug.
- Kortom, we hebben in de afgelopen weken forse stappen voorwaarts kunnen zetten in het stimuleren van de vaccinontwikkeling en -productie voor Europa en daarbuiten.

Spreeklijn AstraZeneca*Algemeen*

- De schade die COVID-19 toebrengt aan de volksgezondheid, aan de economie en de maatschappij als geheel is dusdanig groot dat een vaccin zo spoedig mogelijk beschikbaar moet komen.
- Nederland heeft er daarom voor gekozen om met Duitsland, Frankrijk en Italië een stevige stap naar voren te zetten, omdat snelheid nodig is en de situatie erom vraagt nu te handelen.
- We verwachten dat het vaccin dat nu door de Universiteit van Oxford en AstraZeneca wordt ontwikkeld als een van de eerste beschikbaar kan komen. Dan moeten wel alle stappen in de ontwikkeling succesvol worden doorlopen.
- Daarom hebben we er samen voor gekozen om een overeenkomst aan te gaan met AstraZeneca. De vier landen van de Inclusieve Vaccin Alliantie hebben het vertrouwen dat deze overeenkomst over de productie van een kandidaat-vaccin bijdraagt aan het snel beschikbaar hebben van een vaccin voor de Europese bevolking en daarbuiten.

2146200

- Er bestaat natuurlijk een risico dat (een deel van) het geïnvesteerde geld in het vaccin van Oxford University/ AstraZeneca zich niet vertaalt in een werkzaam en veilig vaccin. Het is echter nodig om dat risico te nemen.
- Samen met de Europese Commissie zullen we nog meer van dit soort overeenkomsten sluiten. Als blijkt dat een vaccin de eindstreep niet haalt zullen we kijken welke productievoorzieningen ook nog anders ingezet kunnen worden, voor bijvoorbeeld andere kandidaten.

Ten aanzien van zorgen over AstraZeneca

- Ik heb begrepen dat er ook zorgen zijn over de overeenkomst met AstraZeneca. Daarom wil ik benadrukken dat er met AstraZeneca duidelijke afspraken zijn gemaakt over de prijs van het vaccin, het inzien van wetenschappelijke gegevens, het maken van audits en stevige controles op de juistheid van informatie.
- Veel van de zaken die in de media zijn genoemd speelden in de periode 2000 tot en met 2010, veelal niet in Nederland, of betreffen oordelen van Amerikaanse autoriteiten over het handelen van AstraZeneca aldaar. Ik zie het niet als mijn taak om vele jaren na dato hier nog een oordeel over te hebben in relatie tot de productie van het Oxford vaccin.
- Ik zal niet ingaan op zaken die nog lopen.

2146200

- Ik wil nogmaals benadrukken dat een vaccin alleen zal worden toegelaten als de werkzaamheid en veiligheid zijn gegarandeerd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Hierbij wordt er geen verschil gemaakt met hoe andere vaccins beoordeeld worden.
- Natuurlijk wordt er wel gekeken hoe we processen verder kunnen versnellen, bijvoorbeeld door meer capaciteit vrij te maken voor de beoordeling van kandidaat vaccins.
- Aan de veiligheid en werkzaamheid van het vaccin worden absoluut geen concessies gedaan.

18. Wat vindt u van alle kritiek op AstraZeneca?

Antwoord:

- Ik ben erg blij met de overeenkomst die we met AstraZeneca hebben kunnen sluiten.
- Wetenschappelijke experts verwachten dat het vaccin dat nu door de Universiteit van Oxford en AstraZeneca wordt ontwikkeld als een van de eerste beschikbaar kan komen.
- Maar, dan moeten wel alle stappen in de ontwikkeling succesvol worden doorlopen.
- Ik ben bekend met de kritiek op AstraZeneca.
- Daarom wil ik benadrukken dat er met AstraZeneca duidelijke afspraken zijn gemaakt over de prijs van het vaccin, het inzien van wetenschappelijke gegevens, het

2146200

maken van audits en stevige controles op de juistheid van informatie.

- Ik wil benadrukken dat een vaccin alleen zal worden toegelaten als de werkzaamheid en veiligheid zijn gegarandeerd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA).
- Aan de veiligheid en werkzaamheid van het vaccin worden absoluut geen concessies gedaan.

19. Wanneer een tweede deal op vaccin?

Antwoord:

- Het Joint Negotiating Team, waarin Nederland is vertegenwoordigd, voert gesprekken met producenten van verschillende kansrijke initiatieven.
- Enkele gesprekken bevinden zich in een vergevorderd stadium.
- We proberen zo snel mogelijk overeenkomsten te sluiten, snelheid is in dit proces van groot belang.

Steller: **(waarschijnlijk) Leijten**
Partij: **SP**

2146200

Vraag:

- Gisteren ontvingen wij als Kamer - na meer dan twee maanden wachten! – de antwoorden op schriftelijke vragen die de SP 11 april jl. heeft gesteld over overwerk in vitale beroepen en het als gevolg daarvan volgend jaar mogelijk moeten terugbetalen van toeslagen.
- De door het kabinet gegeven antwoorden op deze vragen stellen zeer teleur.
- Het kan toch niet zo zijn dat je, bijvoorbeeld als zorgmedewerker, de afgelopen maanden - en mogelijk ook de komende maanden - heel veel uren gedwongen hebt moeten overwerken, je volgend jaar wordt gestraft door het moeten terugbetalen van te veel ontvangen toeslagen.

Antwoord:

- In de eerste plaats: het kabinet heeft uiteraard oog voor de vele sectoren en beroepen waar in deze corona-tijd ontzettend hard wordt gewerkt en vaak ook moet worden overgewerkt. En de waardering die het kabinet daarvoor heeft is groot.
- Dat geldt voor de mensen werkzaam in de zorg, maar ook voor mensen in heel veel andere sectoren en beroepen, zoals supermarkten, de transportsector, PostNL, bedrijven die online producten en diensten aanbieden, de NS, het onderwijs, enzovoort, enzovoort.

2146200

- Dat is ook de reden geweest dat, samen met de toeslagdepartementen BZK, SZW en VWS in de afgelopen weken serieus is gekeken naar mogelijke opties ter voorkoming van een ongewenste doorwerking van overwerk in 2020 naar de toeslagen, ingeval een hoger huishoudinkomen als gevolg van dat overwerk zou leiden tot het in 2021 moeten terugbetalen van toeslagen of een deel daarvan.
- Het kabinet heeft echter moeten vaststellen dat een juridisch houdbare, 'coulante' regeling voor een specifieke beroepsgroep of sector waar in de schriftelijke vragen van de heer Hijink en mevrouw Leijten om is gevraagd niet realiseerbaar en uitvoerbaar is.
- Naast het feit dat de Belastingdienst/Toeslagen uit de basisregistratie inkomen niet kan achterhalen of het extra huishoudinkomen afkomstig is uit regulier werk of uit overwerk, is het vanuit het gelijkheidsbeginsel ook niet uitlegbaar en verdedigbaar dat een hoger huishoudinkomen als gevolg van overwerk, geen invloed zou hebben op het recht op een toeslag of toeslagen en een hoger huishoudinkomen als gevolg van - bijvoorbeeld - het maken van promotie wel.
- Dat betekent dat, als er iets aan de doorwerking van overwerk naar de toeslagen gedaan zou moeten worden, dat uitsluitend generiek kan, geldend voor alle toeslagontvangers en toekomstige toeslagontvangers.

2146200

- De technisch mogelijke generieke maatregelen die het kabinet daartoe heeft verkend zijn echter (te) grofmazig, duur, of nadelig voor de groepen die nu te maken hebben met een inkomensdaling als gevolg van de corona-crisis.
- Om die reden is besloten dat het kabinet nu primair zal inzetten op communicatie om burgers te wijzen op het belang om verwachte wijzigingen in het huishoudinkomen van 2020 zo snel mogelijk door te geven aan de Belastingdienst/Toeslagen.
- Daarnaast roept het kabinet individuele werkgevers en werknemers in sectoren waar nu veel wordt overgewerkt op om waar mogelijk afspraken te maken over hoe om te gaan met overwerkuren om een mogelijk ongewenste doorwerking naar de toeslagen te voorkomen, bijvoorbeeld door af te spreken om dit jaar gemaakte overwerkuren geheel of gedeeltelijk niet uit te laten betalen maar deze als vrije tijd door te schuiven naar volgend jaar.
- Voor een uitgebreidere reactie zou ik uw Kamer willen verwijzen naar de gisteren gestuurde antwoorden op de schriftelijke vragen van de SP.

Het eerlijke verhaal over de structurele salarisverhoging van zorgpersoneel (namelijk, ze hebben de afgelopen 10 jaar de markt gevolgd, dan wil je andere sectoren – politie, onderwijs – ook wel meer geven, wie gaat dat betalen, in een periode waarin we te maken hebben met een economische krimp van naar verwachting 6%).

Munitie: wat hebben vorige kabinetten gedaan? Wat was de positie van partijen bij keuzes in kaart, welke partijen waar daar voor loonsverhoging?

Loonstijging in vergelijking met andere sectoren

De medewerkers in de zorg verdienen naast applaus ook een mooie salarisstijging.

2146200

Daartoe voegt de overheid jaarlijks middelen toe aan de macro-budgettaire zorgkaders. Hiermee kan de arbeidskostenontwikkeling in de markt gevolgd worden en blijft de zorg concurrerend.

Via de werkgevers en werknemers in de zorg die met elkaar onderhandelen aan de cao-tafel vertaalt deze ruimte zich uiteindelijk in cao-afspraken over betere arbeidsvoorwaarden.

Deze systematiek leidt ertoe dat de loonstijgingen in de zorg al jaren in de pas lopen met die in de markt.

Wanneer nu bovenop de ruimte die jaarlijks al beschikbaar wordt gesteld nog extra ruimte voor loonstijgingen moet komen, dan ontkomen we er niet aan dat deze ruimte ook geboden moet worden aan de andere cruciale overheidssectoren zoals onderwijs, politie en defensie. Het werk in deze sectoren is immers ook uiterst belangrijk en verdient ook onze waardering.

Met een extra loonstijging – bovenop de regulier ter beschikking gestelde middelen voor arbeidskostenontwikkeling – voor de zorg en de overheidssectoren spreek je al gauw over extra structurele uitgaven van meerdere miljarden. (1% loonstijging alleen al in de sector zorg en welzijn kost circa 500-600 mln.).

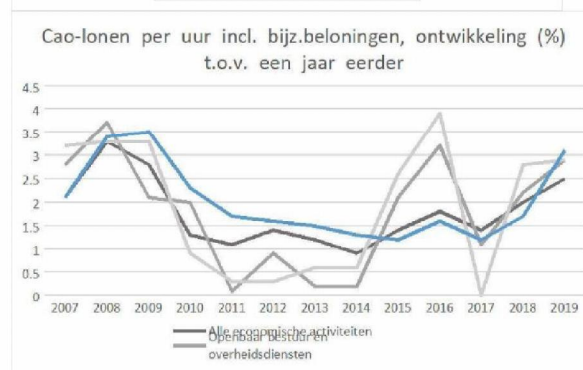
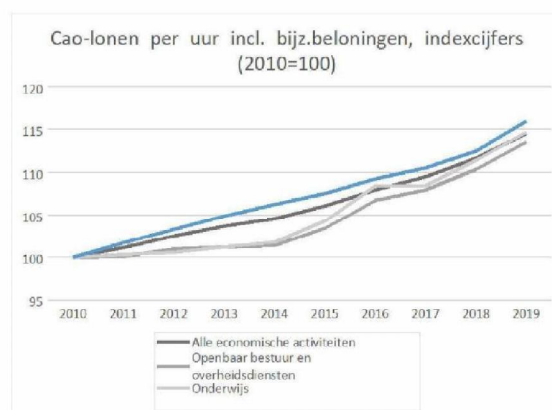
De vraag is hoe deze uitgave gefinancierd kan worden, wetend ook dat er een economische krimp van naar verwachting 6% aan zit te komen.

Voorbeelden gesloten CAO's:

In de afgelopen periode afgesloten cao's afgesloten vertaald zich dat ook in serieuze loonstijgingen dit jaar, bijvoorbeeld

- bij de ziekenhuizen (loonsverhoging van 5% in januari);
- bij de VVT (loonverhoging van 3,5% per 1 juni);
- in de GGZ (loonsverhoging van 3% per 1 augustus;
- en recent nog een onderhandelaarsakkoord in de ambulancezorg met een loonstijging van 5% per 1 januari 2020.

2146200



Tabel: loonontwikkeling (bruto uurloon, % ontwikkeling tov jaar eerder) *Zelfde als bovenstaande grafiek*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alle economische activiteiten	2,1	3,3	2,8	1,3	1,1	1,4	1,2	0,9	1,4	1,8	1,4	2	2,5
Openbaar bestuur en overheidsdiensten	2,8	3,7	2,1	0	0,1	0,9	0,2	0,2	2,1	3,2	1,1	2,2	2,9
Onderwijs	3,2	3,3	3,3	0,9	0,3	0,3	0,8	0,6	2,6	3,9	0	2,8	2,9
Gezondheids- en welzijnzorg	2,1	3,4	3,5	2,3	1,7	1,6	1,5	1,3	1,2	1,6	1,2	1,7	3,1

Bron: CBS-Statlin

2146200

Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus en hoe hoog is de bonus?

- De mensen in de zorg hebben de afgelopen maanden een buitengewone prestatie geleverd.
- We willen dat graag waarderen in de vorm van een financiële beloning.
- Die beloning moet wat mij betreft rechtvaardig, evenwichtig en goed uitvoerbaar zijn.
- Daarom vind ik het belangrijk om vakbonden en zorgwerkgevers hierbij te betrekken.
- We hebben, in de persoon van 5.1.2e een onafhankelijke externe partij gevraagd om met hen te verkennen hoe deze beloning nader vorm en inhoud kan worden gegeven.
- Want dit willen we niet in Den Haag bedenken, maar vooral in overleg met de mensen die de waardering verdienen.
- Ik hoop de Kamer en vooral de mensen in de zorg over enkele weken te kunnen melden hoe de beloning er uit gaat zien.

Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus en hoe hoog is de bonus?

2146200

- Laat ik beginnen te zeggen dat de mensen in de zorg de afgelopen maanden een buitengewone prestatie hebben geleverd.
- Ik vind daarom dat zij echt een bonus verdienen.
- Ik ben uitgegaan van een hele grote groep zorgverleners die een bonus moet krijgen, waarbij de focus ligt op verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en bepaald ondersteunend personeel. Dat kunnen ook zelfstandig werkende zorgverleners (zzp'ers) zijn.
- Ik wil het mogelijk maken om deze groep mensen belastingvrij €1.000 te geven.
- U begrijpt: het is ondoenlijk om dat allemaal rechtstreeks vanuit het ministerie te doen. Ik zal het daarom zo vormgeven dat werkgevers in de zorg een aanvraag kunnen indienen waarmee zij de personeelsleden die in aanmerking komen en de zzp'ers die zij de afgelopen tijd hebben ingehuurd een bonus kunnen geven.
- De komende tijd moet dat nog verder worden uitgewerkt in een bonusregeling en instellingen moeten – zodra het loket open is – ook tijd hebben zich te melden.
- U moet zich niet voorstellen dat iedereen die €1.000 al voor de zomer op de bankrekening heeft.
- Het streven is om uiterlijk 1 oktober het loket voor de bonus te openen.

Q Wat is de precieze afbakening van de doelgroep?

2146200

- Zoals ik in de Kamerbrief heb omschreven gaat het om alle professionals die in de zorg en ondersteuning werken en die zich in de corona-tijd (1 maart tot 1 september) hebben ingezet voor patiënten en cliënten en direct of indirect de effecten van corona hebben ondervonden.
- De precieze afbakening zal vorm krijgen in de nog te maken bonusregeling.
- Op voorhand is besloten dat bepaalde beroepsgroepen buiten het bereik van de bonusregeling vallen. Dat zijn de artsen en specialisten, Tandartsen, Apothekers, Psychologen en GZ-therapeuten, Orthopedagogen-generalist en Fysio's. De grens ligt ongeveer bij 2x modaal.
- Uiteraard hebben we ook veel waardering voor de inzet van deze beroepsgroepen, maar vinden we het niet nodig om deze waardering financieel uit te drukken.
- We doen een beroep op de werkgevers om een goede afweging te maken wie wel of niet een bonus zou moeten krijgen. Het lijkt mij niet logisch om voor zorgprofessionals waarvan de afdelingen tijdelijk stil hebben gelegen door covid-19, een bonus aan te vragen, tenzij deze professionals zijn ingezet op afdelingen waar het extra nodig was.

2146200

Q: Waarom krijgen artsen die met Corona-patiënten hebben gewerkt geen bonus en andere zorgverleners – die geen contact hadden met patiënten – wel?

- De bonus is bedoeld voor zorgverleners binnen de aangewezen afbakening die extra inspanningen hebben verricht in de afgelopen periode.
- Dat is het uitgangspunt en wij gaan ervan uit dat werkgevers die een aanvraag indienen voor de bonus daar op een goede manier mee omgaan.
- Tegelijk is het inderdaad zo dat wij een beperkt aantal groepen hebben uitgesloten. De grens ligt ongeveer bij 2x modaal.
- Uiteraard hebben we net zoveel waardering voor deze groepen, maar vinden we het niet nodig om deze waardering financieel uit te drukken.

2146200

Q: Wie krijgen nu precies wel en niet bonus?

- De bonus is bedoeld voor zorgverleners die in de zorg en ondersteuning werken en die in de Coronatijd (1 maart tot 1 september) zich hebben ingezet voor patiënten en cliënten en direct of indirect de effecten van Corona hebben ondervonden.
- In de brief heb ik aangegeven dat de focus ligt op verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en het ondersteunend personeel.
- Dat betekent dat in de regeling zullen worden uitgesloten artsen, specialisten, tandartsen, orthopedagogen-generalist, fysiotherapeuten, apothekers, psychotherapeuten en GZ-psychologen.
- In cijfers betekent dat dat van de 1,375 miljoen mensen werkzaam in de zorg en welzijn bijna 90% van de mensen potentieel in aanmerking komt voor een bonus.
- [nb; zie andere QA voor onderbouwing van die keuze]

Vraag: In hoeverre gaan wij nu verder met het versoepelen van maatregelen tov andere landen om ons heen? (IZ)

2146200

Antwoord:

- Elk land neemt de maatregelen die passen bij hun nationale noodsituatie. Het doel van alle maatregelen is om de druk op het zorgsysteem en vooral IC-capaciteit, houdbaar te houden.
- De situatie in Nederland is op dit moment dusdanig dat versoepeling van maatregelen gelukkig mogelijk is. Hiermee kunnen we de gevolgen voor maatschappij en economie beperken.
- Wat de landen om ons heen doen komt grotendeels overeen, gebaseerd op de adviezen van de WHO en ECDC. Soms maken de landen om ons heen hierin andere afwegingen zoals bijvoorbeeld 1 meter ipv 1,5 meter afstand.
- Als je deze zomer op reis gaat is het dus verstandig je goed te verdiepen in de lokale maatregelen. Die kunnen soms anders zijn dan in Nederland.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Zijn de uitzonderingen op de 1,5 meter waartoe het kabinet heeft besloten een eigen afweging of gebaseerd op OMT-advies?

2146200

- Het kabinet heeft besloten tot een aantal uitzonderingen op de 1,5 meter. Dat zijn inderdaad kabinetsbesluiten, zoals geldt voor alle maatregelen. Maar hierbij heeft het kabinet zich wel degelijk gebaseerd op de verschillende OMT en/of RIVM-adviezen en de risico-inschatting die het OMT geeft bij bepaalde uitzonderingen.
- In het laatste OMT-advies, zoals gisteren aan uw Kamer is gezonden, gaat het OMT nader in op een aantal mogelijke uitzonderingen op de 1,5 meter maatregel. Hierbij geeft het OMT eerst deze disclaimer: 'Het handhaven van de anderhalve meter afstand is in de huidige fase een van de belangrijkste maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. In veel situaties is de maatregel eenvoudig toe te passen tegen geringe maatschappelijke kosten. Er zijn echter situaties waarbij de maatregel tot hoge maatschappelijke kosten leidt die niet evident in verhouding staan tot het risico dat afgewend wordt. Het OMT acht zich niet het geëigende gremium om deze afweging te maken. Wel kan het OMT het belang van de maatregel duiden en een inschatting maken van de risico's wanneer de maatregel niet strikt gehanteerd wordt. Hieronder volgt het advies van het OMT voor een aantal specifieke uitzonderingen.' De specifieke uitzonderingen waar het OMT nader op ingaat:
 - leerlingen in het voortgezet onderwijs
 - sport, dans en theater
 - openbaar vervoer

2146200

- privé vervoer
- overige vormen van vervoer
- contactberoepen
 - Besluitvorming zoals opgenomen in de kamerbrief van 24 juni is hierop (en op eerdere OMT-adviezen) gebaseerd.

Uitzonderingen op de 1,5 meter volgens kamerbrief 24 juni 2020:

Hierbij gaat het om sectoren en activiteiten waarbij triage mogelijk is en/of waarbij het OMT de verspreidingsrisico's voor de betreffende activiteiten zonder naleving van de 1,5-meterrichtlijn beperkt acht.

Specifiek gaat het om:

- a) Contactactiviteiten, omdat de activiteit anders niet mogelijk is:
 - Bij hulp aan hulpbehoevenden (o.a. personen met een handicap);
 - Bij de uitoefening van contactberoepen (kappers, masseurs, sekswerkers, etc.);
 - Bij contactsport, dans en theater (o.b.v. aanvullende adviezen RIVM).
- b) Mobiliteit en vervoer, omdat dit een belangrijke randvoorwaarde is voor verdere openstelling van de samenleving. Daarom geldt:
 - In vliegtuigen en tijdens specifieke processen op luchthavens (met niet-medisch mondkapje, reservering en triage en o.b.v. aanvullende adviezen RIVM);
 - In het overig personenvervoer voor zover bestemmingsverkeer, zoals in touringcars, (met niet-medisch mondkapje, reservering, triage en o.b.v. aanvullende adviezen RIVM);
 - Op ingerichte plaatsen in het openbaar vervoer (met niet-medisch mondkapje en o.b.v. aanvullende adviezen RIVM);
 - In het privévervoer met de auto (waarbij wordt geadviseerd een niet-medisch mondkapje te dragen indien geen sprake is van een gezamenlijk huishouden).
- c) Kinderen en jongeren, omdat zij het virus beperkt verspreiden:
 - Op de kinderopvang, basis- en voortgezet onderwijs;
 - Voor kinderen tot 13 jaar onderling en met volwassenen;
 - Voor jongeren tot 18 jaar onderling.
- d) Op terrassen buiten bij gebruik van een kuchscherp tussen de tafels, onder specifieke gebruiksvoorwaarden die door het RIVM zijn uitgewerkt;
 - In geval van gezamenlijke huishoudens.

In de technische briefing is het volgende gewisseld over de 1,5 meter:

VVD: Ik zag een grafiek van een aantal landen die laat zien dat de gemiddelde leeftijd van de mensen die besmet zijn daalt. Dit kan bijvoorbeeld omdat jongeren onvoorzichtig zijn. Dat laatste

2146200

is kwetsbaar, zeker nu er onder de 18 de 1,5 meter niet meer in acht genomen hoeft te worden. Wat is de risicoafweging hiervoor geweest?

- We hebben waargenomen dat in de groep onder de 18 er minder infecties zijn. Dit kan vele oorzaken hebben. Dit zien we ook terug in de serologische studies. Daarnaast heeft deze groep ook milde klachten en hoeven vrijwel nooit opgenomen te worden. In een aantal landen zien we inderdaad dat jongeren zich minder aan de regels houden en dat kan een mogelijke verklaring zijn voor een hoger infectiegetal onder jongeren te zien is. Het is natuurlijk wel een risico dat dit overgedragen wordt naar ouderen. Hoe komen we dan toch tot het opheffen van de 1,5 meter? We hebben gezien dat de 1,5 meter maatregel grote impact heeft op deze groep, zowel in onderwijs als sociaal. Daar moet een balans gevonden worden. Het OMT heeft geconcludeerd dat als er een moment is om dit uit te proberen, dit nu het moment is.

PVV: Alles lijkt heel positief, daarom ben ik heel erg verbaasd dat de 1,5 stand blijft houden. Ik las in Trouw dat het OMT vasthoudt aan de 1,5 meter omdat dit een makkelijk communicatie boodschap is. Dat valt toch niet vol te houden?

- Wanneer je in de medische literatuur kijkt wat de beste maatregelen zijn om infecties te beheersen, dan blijkt uit alle studie dat 1,5 meter afstand het meest effectief is. In sommige situaties moet je wel nauwe contacten hebben, zoals in de zorg. In die situaties weten dat mondklappers effectief zijn. Dit is echt volkomen helder. Vervolgens zijn er ook hygiëne maatregel die van belang kunnen zijn. Maar de 1,5 staat centraal, de werking hiervan staat niet ter discussie. Het tweede punt is dat het nog maar heel kort geleden is waarin we in een situatie zaten waarop we niet zeker wisten of onze IC's het aankonden. Blijf thuis bij klachten is ook een belangrijke stap. Je moet een aantal dingen versoepelen, afdoende leren wij hierover. In deze versoepeling is 1,5 meter is essentieel

Spreeklijn slachthuizen

- In veel landen blijkt dat in slachthuizen hoge percentages besmette medewerkers, en dat is zorgwekkend.
- Na incidenten in verschillende landen bleken ook enkele Nederlandse slachthuizen een hoog percentage besmette medewerkers te hebben. We hebben hierover meermaals met de Kamer gesproken. Eerder deze week zijn verschillende moties aangenomen, die de minister van LNV nu ten uitvoer zal brengen.
- Deze week hoorden we de berichten uit Duitsland, waar een enorm slachthuis ervoor zorgde voor een lokale lockdown. We hopen dat dergelijke maatregelen in Nederland niet nodig zullen zijn, en werken er hard aan om dit te voorkomen.
- Weten we hoe dit komt?

2146200

- Daar hebben we wel vermoedens van; waarschijnlijk is het een combinatie van de arbeidsomstandigheden (werken in koude ruimtes waar hard gepraat moet worden) en de woon- en vervoerssituatie van de arbeidsmigranten die in de vleesverwerkende industrie werken.
- Maar echt harde wetenschappelijke bewijzen hebben we nog niet. Daarom wordt het RIVM ingeschakeld om beter inzicht te krijgen in de oorzaken achter deze besmettingshaarden.
- Wat doen we in de tussentijd om te zorgen dat er geen nieuwe uitbraken komen?
- De slachterijen die het betreft hebben maatregelen genomen om verdere besmettingen te voorkomen. Het beeld is dat inmiddels in de hele sector het kwartje gevallen en dat er flink is aangescherpt. Er zijn overigens ook bezoeken gebracht aan bedrijven waar alles prima in orde was.
- De veiligheidsregio's werken momenteel een plan van aanpak uit dat zowel preventief als bij incidenten moet zorgen voor een stevige respons van alle overheden. Zo zijn bijvoorbeeld inspecties NVWA en Inspectie SZW betrokken.
- Daarin is er uiteraard een stevige rol weggelegd voor de GGD-en die risicogericht testen uitvoeren.
- Deze aanpak is ook gericht op andere risico-sectoren.
- Ik verwacht dat het veiligheidsberaad aanstaande maandag akkoord geeft op dat plan van aanpak.

Fractie:**Kamerlid:**

2146200

Vraagnr:

Q: Hoe ging het mis bij de wedstrijd Atalanta tegen Valencia in Milan?

- Die wedstrijd vond plaats op 19 februari 2020
- In die periode was er nog weinig bekend over het virus
- 40.000 Italianen en 2.500 Spanjaarden waren dicht op elkaar gepakt in de stad en in het stadion en maakten er een feest van
- Een maand later werd deze wedstrijd gezien als een super spreading event.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Voorbeelden van landen waar het mis ging

Zuid Korea

- Zuid-Korea wordt geprezen om zijn effectieve aanpak van een vroege uitbraak van het coronavirus. Begin mei is gestart met het versoepelen van enkele beperkingen op het gebied van sociale afstand, aangezien het aantal nieuwe gevallen afnam tot slechts een paar dagen per dag. Op 6 mei testte "Yongin-patiënt # 66" positief. Korea

2146200

heeft zeer geavanceerde procedures voor het traceren van contacten, dus binnen een paar uur konden de volksgezondheidsautoriteiten ontdekken dat hij op 2 mei vijf clubs in het Itaewon-gebied in Seoel had bezocht, waardoor hij in contact kwam met ongeveer 1.500 mensen. Door intensief contactonderzoek naar aanleiding van deze besmetting en de contacten zijn meer dan 110.000 mensen getest waarvan er 277 positief zijn getest.

Beijing

- Nadat medio juni in vier dagen tijd 51 nieuwe coronabesmettingen zijn vastgesteld die gelieerd konden worden aan een groothandelsmarkt hebben de autoriteiten alles op alles gezet om de nieuwe uitbraak in te dammen en een tweede golf te voorkomen.
- In het stadsdistrict Fengtai, waar de markt zich bevindt, is een 'oorlogs- en crisissituatie' uitgeroepen.
- De elf wijken rond de markt gingen in lockdown: de inwoners mogen daar hun huizen niet meer uit.
- Ook moet al wie na 30 mei op de markt is geweest of nauw contact heeft gehad met verkopers zich verplicht laten testen.
- Ook in de rest van Beijing werden de regels weer strenger. Groepsreizen en sportevenementen werden afgelast, en theaters en bioscopen, sinds begin juni mondjesmaat aan het openen, gingen weer dicht.

2146200

- De heropening van de lagere scholen, normaal voor maandag gepland, werd uitgesteld. Aan de ingang van woonwijken, waar de temperatuurcontrole vorige week werd afgeschaft, kwamen de thermometers weer tevoorschijn.

Duitsland

- Onlangs zijn regionale lockdownmaatregelen heringevoerd om een uitbraak van het coronavirus van een Duitse vleesfabriek in te dammen.
- Het openbare leven in het district Gütersloh werd hiermee opnieuw drastisch teruggedroefd na de piek van coronagevallen in het vleesverwerkende bedrijf Tönnies.
- Gütersloh is de eerste regio in Duitsland die terug in lockdown gaat nadat de autoriteiten de beperkingsmaatregelen in de strijd tegen het coronavirus eind april geleidelijk begonnen te versoepelen.
- In het district leven zo'n 360.000 mensen.
- Voor minstens een week werden de maatregelen waaronder contactbeperkingen en een uitgaansverbod heringevoerd.

Spreektekst IC-opschaling en lessons learned (versie 24/6)

1. Zorgverlening in tijden van Corona

- We zien de afgelopen weken een verdere afname van het

2146200

aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen en op de IC's.

- Tegelijkertijd zien we ook dat de reguliere zorg weer aantrekt. Mensen weten steeds meer hun huisarts te vinden en het aantal verwijzingen in de ziekenhuizen is alweer vrijwel op hetzelfde niveau als voor de COVID-uitbraak. Ook zorgbreed vertoont het aantal behandelingen een stijgende lijn.
- We zijn er natuurlijk nog niet helemaal:
 - Uit de cijfers van de NZa blijkt dat de productie nog achterloopt vergeleken met dezelfde periode vorige jaar.
 - In een aantal zorginstellingen wordt nog coronazorg geleverd en vraagt dit ook nog capaciteit.
 - De anderhalvemetersamenleving beperkt de zorginstellingen in hun mogelijkheden om op volle sterkte weer zorg te leveren.
- Toch ontstaat met deze gunstige ontwikkelingen nu ook enige ruimte om ons voor te bereiden op een mogelijke tweede COVID-golf.
- Wat daarbij dan belangrijk is:
 - de reguliere huisartsen- en ziekenhuiszorg moet dan zoveel mogelijk door kunnen gaan.
 - Er moeten dan genoeg klinische bedden en IC-bedden zijn, zowel structureel als flexibel inzetbaar.
 - Huisartsen, ziekenhuizen en zorgpersoneel moeten goed voorbereid kunnen zijn.

2146200

2. Opschaling IC

- Als ik daarbij inzoom op de IC's, dan hebben we daar structureel meer dan de huidige 1150 IC-bedden nodig.
- In eerste instantie gaat het om uitbreiding van de IC-capaciteit tot zo'n 1700 IC-bedden (in een deel van de ziekenhuizen), die snel inzetbaar moeten zijn zonder dat hiervoor meteen de reguliere zorg massaal moet worden afgeschaald.
- Een dergelijke toename van de hoeveelheid IC-bedden zal stapsgewijs in de tijd gebeuren, want er zal personeel voor moeten worden opgeleid en extra ruimtes voor moeten worden ingericht. En we moeten natuurlijk ook opletten dat we geen extra bedden voor de leegstand creëren.
- Ik heb het Landelijk Netwerk Acute Zorg opdracht gegeven om samen met de veldpartijen met een uitgewerkt plan hiervoor te komen.
- Verschillende aspecten worden in het plan in kaart gebracht:
 - De inzet van personeel en de benodigde opleidingen;
 - De benodigde regionale en landelijke afspraken, bijvoorbeeld over coördinatie, regie en informatie-uitwisseling;
 - Het vervoer, ook om bijvoorbeeld patiënten weer snel naar Duitse ziekenhuizen te kunnen vervoeren als dat nodig is;
 - De financiële aspecten.
- De zorgprofessionals – de verpleegkundigen en de artsen – zijn intensief betrokken bij de uitwerking van het plan en ik

2146200

hoor dat er heel goed samen gewerkt wordt.

- Dat is belangrijk, want de opschalingsmogelijkheden zullen sterk afhangen van de personele kant. Dan gaat het zowel om capaciteit als om de ruimte die verpleegkundigen en artsen zien om hun gebruikelijke werkwijze aan te passen zodat ze bij een hogere IC-bezetting toch nog steeds goede zorg kunnen leveren.
- Op dit moment wordt hard gewerkt aan de afronding van dit plan en het is de bedoeling dat het volgende week gereed is, zodat ik het dan – inclusief mijn reactie – aan u kan aanbieden.

3. Beschermingsmiddelen

- Mijn inzet is erop gericht dat er voor de toekomst voldoende beschermingsmiddelen van de juiste kwaliteit beschikbaar zijn voor de zorg.
- De voorraden bij het LCH zijn zodanig dat er voldoende is om een tweede golf van COVID-besmettingen binnen de zorg te kunnen opvangen.
- Daarmee is het moment gekomen om vooruit te kijken en een stabiele basis te leggen voor de langere termijn.
- Tot op heden werd de levering en productie van medische hulpmiddelen gebaseerd op het "just in time" (JIT) principe.
- De coronacrisis laat zien dat we met dit principe niet tijdig genoeg kunnen inspelen op een plotseling toenemende wereldwijde vraag.

2146200

- Om die reden ben ik met de sector aan het verkennen hoe we sneller en flexibeler kunnen inspelen op veranderende omstandigheden en de behoeften die daardoor ontstaan.
- Daarnaast heb ik in de afgelopen periode een trend zien ontstaan waarin mensen meer beschermingsmiddelen, en middelen van een hoger beschermingsniveau dan nodig, gingen gebruiken. Ook dat is een risico voor mogelijke toekomstige tekorten voor de zorg bij bijvoorbeeld een tweede golf.

4. Geleerde lessen zorg/pbm

- Nu de piek achter ons ligt, is het ook een goed moment om stil te staan bij de lessen die we kunnen trekken uit de afgelopen periode. Op het gebied van de zorg en
- Die lessen willen we gebruiken om ons voor te bereiden, mocht er onverhoopt weer een nieuwe piek ontstaan.
- We zullen met elkaar nog enige tijd en ruimte nemen om deze lessen met elkaar te trekken. Maar ik wil wel alvast de geleerde lessen, die ik zelf nu zie, hier neerleggen.

(lessen curatieve zorg)

- 1.** Je moet meer buffercapaciteit hebben in de ziekenhuizen.

2146200

We zagen dat de IC's en klinische bedden snel vol liepen en er is met kunst en vliegwerk opgeschaald terwijl we daarop niet waren voorbereid. Daarom zorgen we nu voor een plan voor structurele opschaling van de IC-capaciteit, zoals ik zojuist heb toegelicht.

2. Reguliere zorg wil je zoveel mogelijk door laten gaan, je wilt ook daar de gezondheidsschade beperken. We moeten dus voorkomen dat bij een volgende piek de reguliere zorg massaal wordt afgeschaald; en mensen moeten gevoel houden dat ze ook terecht kunnen bij hun dokter en dat dit veilig kan gebeuren. Zo kunnen we voorkomen dat er – zoals we nu bijvoorbeeld zien – ongeveer 72.000 minder verwijzingen voor oncologische zorgvragen zijn dan normaal; en voorkomen we ook dat al die uitgestelde zorg weer op een later moment moet worden ingehaald.
3. We hebben gezien dat de zorgprofessionals decentraal, in de regio en lokaal, op een unieke wijze met elkaar hebben samengewerkt om de zorg anders te organiseren. Dat hebben ze uitstekend gedaan en hier moet ook ruimte voor blijven; dat is de basis onder de Nederlandse gezondheidszorg. Maar soms lukt het op regionale schaal niet meer, bijvoorbeeld doordat er teveel patiënten zijn. Dan moet er centrale regie zijn. Als voorbeeld noem ik hier de landelijke functie die het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS) voor de spreiding van patiënten over de

2146200

regio's heen en richting de Duitse ziekenhuizen.

4. In de regio is overleg en zoveel mogelijk gezamenlijke besluitvorming cruciaal. De zorgprofessionals wisten elkaar te vinden, maar dit was niet overal en altijd vanzelfsprekend voor alle partijen. De ROAZ-structuur bestond al en heeft goed gewerkt voor de partijen die daarbij waren aangesloten. Richting de toekomst zouden we een gremium moeten hebben waarin zorgbreed zorgaanbieders worden vertegenwoordigd zodat er eenvoudiger ketenbrede afstemming en besluitvorming kan zijn.
5. Informatievoorziening: je hebt regionaal en landelijk heel snel info nodig over de beschikbaarheid en bezetting van de klinische capaciteit, om te borgen dat je alle patiënten kunt opnemen. Zo is bijvoorbeeld real-time betrouwbare informatie over de bezetting van klinische en IC-bedden met COVID patiënten en andere patiënten van groot belang. Daarom vind ik dat daarvoor een landelijk systeem moet komen, waar ziekenhuizen eenvoudig inzicht kunnen geven en dat niet handmatig iedere dag hoeven bij te houden.
6. Beschouw de zorg als een keten. Het gevaar bestaat dat we ons nu alleen focussen op de IC-capaciteit. Maar we moeten kijken naar alle zorg die een patiënt krijgt: dus ook de klinische bedden in het ziekenhuis, het vervoer, de nazorg en revalidatie, de huisarts, de verpleeghuizen, de

2146200

wijkverpleging en de thuiszorg. Alleen zo kunnen we de patiënt goede zorg bieden; en ook is het belangrijk vanwege het personeelsvraagstuk. Want we moeten bijvoorbeeld voorkomen dat forse ambities voor IC-opschaling tot gevolg zouden hebben dat daarvoor personeel van andere afdelingen weggetrokken wordt. Daarom heb ik de LNAZ gevraagd om in het IC-opschalingsplan ook de relatie met de rest van de zorgketen in beeld te brengen.

(lessen pbm)

Wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen zie ik de volgende lessen:

1. Ik heb geleerd dat er in de toekomst structureel hogere voorraden beschermingsmiddelen noodzakelijk zullen zijn.
2. Ik kijk daarom onder andere naar de mogelijkheid voor het aanleggen van een door de overheid vormgegeven ijzeren voorraad, om toekomstige pieken in de zorg te kunnen opvangen.
3. Daarbij overweeg ik onder andere of een ijzeren voorraad centraal of decentraal moet worden aangelegd.
4. En hoe we hiervoor het beste een goed netwerk kunnen inrichten, waar alle zorginstellingen uit zowel de langdurige

2146200

als de curatieve zorg op aangesloten zijn.

5. Ook is het belangrijk meer inzicht te krijgen in onze afhankelijkheid van het buitenland, en hoe we die kunnen verminderen, bijvoorbeeld door eigen productie op te starten.
6. Het is belangrijk hierin ook nauw samen op te trekken met andere lidstaten.

Wat is nog het komende proces voor het draaiboek (tijdspad proces, dit is ook terugkomen in de procedurevergadering)?

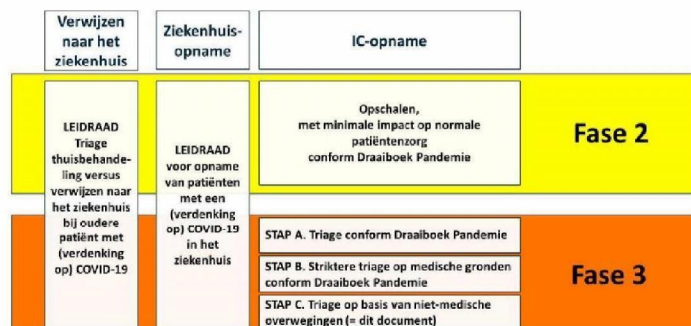
- Komende maanden zullen de FMS en de KNMG dit draaiboek consulteren bij hun achterban. Zij verwachten dit consultatieproces dit najaar af te kunnen ronden.
- Daarnaast zullen brede gesprekken over draagvlak worden gevoerd.
- Zowel de consultatie bij de achterban als de bredere gesprekken over draagvlak kunnen leiden tot het aanpassen van het draaiboek.
- IGJ heeft aan partijen gemeld dat zij –na genoemde maatschappelijke discussie- een uitspraak doet of zij het (al dan niet aangepaste) draaiboek betreft bij haar toezicht.
- In gesprek tussen de veldpartijen en de IGJ zal de status als veldnorm worden bevestigd, zodat er zekerheid is voor zowel

2146200

zorgverleners als de samenleving over hoe er getrieerd gaat worden en op basis van welke norm de IGJ toezicht zal houden.

- IGJ houdt vinger aan de pols bij de ontwikkeling van de beschikbare IC-capaciteit. Zo nodig moet het consultatieproces van FMS en KNMG eerder worden afgerond om het draaiboek tijdig beschikbaar te hebben.
- Mocht het criterium van leeftijdscohorten gehandhaafd blijven en het kabinet wil dat verbieden, dan moet na de consultatie of zoveel eerder als de feitelijke situatie daartoe aanleiding geeft, een wetsvoorstel "Tijdelijke wet COVID-19 gelijke behandeling op grond van leeftijd bij triage" dat het kabinet voor de zekerheid in voorbereiding heeft, via de geëigende route kracht van wet krijgen.

Korte omschrijving van de fases en het plaatje (met de blokken)



- Fase 3 stap A, waarin een crisis is afgekondigd en nagenoeg alle IC-bedden bezet zijn. Triage vindt plaats conform de medisch inhoudelijke criteria zoals beschreven in het vigerende Draaiboek Pandemie;
- Fase 3 stap B, waarin wordt overgegaan op striktere triage, volgens criteria die nog in het medisch domein liggen
- Fase 3 stap C, Op basis van medische overwegingen is er geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-bed nodig hebben. Er zal worden overgegaan op triage volgens overwegingen die buiten het medisch domein liggen.

2146200

Hoe is het draaiboek aangepast lerende van eerdere periode?

- Het draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen is opgesteld op basis van de inzichten die tot nu toe zijn opgedaan.
- De consultatie die nu plaatsvindt is bedoeld om te spreken met de mensen die ervaring hebben in de eerste crisis.
- Aan de hand daarvan wordt het draaiboek aangepast.

Q: Wat gebeurt er met de reguliere zorg bij een tweede golf?

- We doen er alles aan om te voorkomen dat de reguliere zorg noodgedwongen weer zou moeten worden afgeschaald bij een eventuele tweede golf.
- Daarom heb ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit van de huidige 1150 bedden nu tot 1700 bedden straks.
- Hierbij is het uitgangspunt dat zorg voor COVID-19 patiënten niet ten koste gaat van de reguliere (non-COVID-19) zorg.
- Het LNAZ werkt met veldpartijen in diverse werkgroepen aan de uitwerking van een plan waarbij ziekenhuizen en het personeel structureel voorbereid en toegerust zijn op een toename van patiënten.

2146200

Q: Worden de werknemers wel goed betrokken bij het IC-opschalingsplan?

- Het vergroten van de IC-capaciteit is niet zomaar geregeld. Daar is tijd voor nodig. Ook om te voorkomen dat we te veel vragen van onze zorgprofessionals. Zeker zo vlak na deze intensieve periode.
- We hebben onze zorgprofessionals hard nodig en daarom zijn ook zij –mede op verzoek van uw Kamer- intensief betrokken bij de uitwerking van het plan. Zowel de verpleegkundigen als de artsen.
- De bestuurders van VenVN en NVIC buigen zich bij het maken van dit plan samen over de inzet van personeel en de benodigde opleidingen. In de bijhorende werkgroep is zijn zowel verpleegkundigen als artsen betrokken en er wordt goed samengewerkt.
- Ook de *Chief Nursing Officer* (CNO) professor Buurman is betrokken.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr: XX

Q: De EMA heeft zojuist een positieve opinie afgegeven, hoe wordt ervoor gezorgd dat remdesivir snel

2146200

beschikbaar is wanneer een Europese handelsvergunning is afgegeven?

- Om ervoor te zorgen dat remdesivir na registratie snel voor patiënten beschikbaar is via de reguliere kanalen, heb ik het Zorginstituut gevraagd om een advies uit te brengen met een verkorte procedure.
- Ik verwacht dat remdesivir na Europese goedkeuring spoedig beschikbaar is via de reguliere kanalen, daarover is ook contact met de fabrikant.
- Het verwachte patiëntaantal voor behandeling van COVID-19 met remdesivir in Nederland is moeilijk in te schatten en de prijs van het middel is nog niet bekend.

NB ALLEEN INDIEN GEVRAAGD:

- *De verkorte procedure bij Zorginstituut gaat dan over enkele weken, in de tussentijd is remdesivir al wel voor patiënten beschikbaar gesteld door de fabrikant.*

Q: Welke patiëntengroep is vooral in beeld voor remdesivir?

- Remdesivir is het eerste antivirale middel dat voor ernstig zieke COVID-19-patiënten ingezet kan worden.

2146200

- Op dit moment zijn ernstig zieke COVID-19-patienten vooral in beeld. Dit betreft zowel patienten die aan de beademing liggen als patienten die zuurstof toegediend krijgen. EMA zal nog uitspraak doen over de definitieve patiëntpopulatie.

NB. Deze week was in het nieuws dat Gilead in september een onderzoek in patienten met milde symptomen wil starten. Hiervoor werkt Gilead aan een variant van het medicijn die patiënten kunnen inhaleren (momenteel wordt remdesivir intraveneus toegediend).

Q: Hoe voorkomen we dat we bij een tweede golf weer zonder beschermingsmiddelen komen te zitten?

- Het LCH heeft de afgelopen periode ruim ingekocht en heeft nu voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar om een tweede golf op te vangen.
- Daarnaast kijk ik naar de mogelijkheid voor het aanleggen van een ijzeren voorraad om toekomstige pieken in de zorg te kunnen opvangen.
- Het is belangrijk om voor de toekomst ook minder afhankelijk te worden van de productie in het buitenland.
- Ik kijk daarom ook hoe de Nederlandse productie van beschermingsmiddelen nog verder bevorderd kan worden, naast het opbouwen van een ijzeren voorraad.

Q Wat is nog het komende proces voor het draaiboek (tijdspad proces, dit is ook terugkomen in de procedurevergadering)?

2146200

- Komende maanden zullen de FMS en de KNMG dit draaiboek consulteren bij hun achterban. Zij verwachten dit consultatieproces dit najaar af te kunnen ronden.
- Daarnaast zullen brede gesprekken over draagvlak worden gevoerd.
- Zowel de consultatie bij de achterban als de bredere gesprekken over draagvlak kunnen leiden tot het aanpassen van het draaiboek.
- IGJ heeft aan partijen gemeld dat zij –na genoemde maatschappelijke discussie- een uitspraak doet of zij het (al dan niet aangepaste) draaiboek betreft bij haar toezicht.
- In gesprek tussen de veldpartijen en de IGJ zal de status als veldnorm worden bevestigd, zodat er zekerheid is voor zowel zorgverleners als de samenleving over hoe er getrieerd gaat worden en op basis van welke norm de IGJ toezicht zal houden.
- IGJ houdt vinger aan de pols bij de ontwikkeling van de beschikbare IC-capaciteit. Zo nodig moet het consultatieproces van FMS en KNMG eerder worden afgerond om het draaiboek tijdig beschikbaar te hebben.
- Mocht het criterium van leeftijdscohorten gehandhaafd blijven en het kabinet wil dat verbieden, dan moet na de consultatie of zoveel eerder als de feitelijke situatie daartoe aanleiding geeft, een wetsvoorstel "Tijdelijke wet COVID-19 gelijke behandeling op grond van leeftijd bij triage" dat het kabinet voor de zekerheid in voorbereiding heeft, via de geëigende route kracht van wet krijgen.

Korte omschrijving van de fases en het plaatje (met de blokken)



- Fase 3 stap A, waarin een crisis is afgekondigd en nagenoeg alle IC-bedden bezet zijn. Triage vindt plaats conform de medisch inhoudelijke criteria zoals beschreven in het vigerende Draaiboek Pandemie;
- Fase 3 stap B, waarin wordt overgegaan op striktere triage, volgens criteria die nog in het medisch domein liggen
- Fase 3 stap C, Op basis van medische overwegingen is er geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-bed nodig hebben. Er zal worden overgegaan op triage volgens overwegingen die buiten het medisch domein liggen.

2146200

Q: Hoe gaat de besluitvorming om in fase 3 te komen?

Voordat fase 3 in werking wordt gesteld, zijn de volgende stappen relevant:

- Of er sprake is van fase 3 wordt door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren gezamenlijk vastgesteld in de structuur waarin partijen samenwerking in het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)
- Het LCPS meldt deze situatie tijdig aan de IGJ en de minister.
- De IGJ gaat na of dit inderdaad aan de orde is. Dat doet de IGJ in ieder geval door:
 - zich met alle voorzitters van de ROAZ-regio's te verstaan;
 - de eigen inspecteurs daarover te bevragen;
 - daar waar relevant ook andere gegevens in te winnen.
- Als ook uit de informatie die de IGJ heeft verzameld blijkt dat deze situatie zich voordoet, dan meldt de IGJ dit aan de minister.
- De minister zal de Tweede Kamer hiervan op de hoogte stellen.

- Mochten we toch onverhoopt in deze situatie belanden, dan zal ik dat de Kamer daarvan op de hoogte stellen. Pas daarna treedt ook de richtlijn voor deze fase in werking die de FMS en KNMG hebben opgesteld en die nu breed wordt geconsulteerd. Die consultatie kan nog leiden tot aanpassingen in het draaiboek.

Q: Kunnen contactsporten voor volwassenen weer starten?

2146200

- Ja, het OMT acht het risico op verspreiding van het virus door contact tijdens reguliere spelsituaties aanvaardbaar
- Daarom is besloten dat nu ook volwassenen normaal spelcontact mogen hebben
- Buiten reguliere spelsituaties, zoals tijdens de warming-up, de teambespreking of in de na-zit blijft de 1,5 meter wel van kracht
- En ook bij sporten waarbij de 1,5 meter afstand de normale sportbeoefening niet in de weg staat, blijft de maatregel gelden

2146200

Q. Sportscholen mogen nu eerder open dan 1 september; wat maakt dat het nu wel veilig is?

- Er was tot voor kort veel onduidelijk over de rol aerosolen spelen bij de verspreiding van het virus.
- Omdat experts aangaven dat zij het vermoeden hadden dat er een groter risico op besmetting tijdens het binnen sporten bestond, was dat niet toegestaan.
- Experts geven nu aan dat het erop lijkt dat aerosolen een geringe rol spelen bij de verspreiding van het virus.
- En met een aantal aanvullende maatregelen, waaronder goede ventilatie, onderling afstand houden en cohortering, het risico op verspreiding van het virus tijdens het binnen sporten tot een verantwoord niveau kan worden terug gebracht.
- De sector heeft die aanvullende maatregelen verwerkt in haar protocollen op basis waarvan sportschoolhouders aanpassingen in hun bedrijfsvoering hebben doorgevoerd.
- Dit alles leidt ertoe dat we het als kabinet voldoende verantwoord en veilig achten om binnen sporten weer toe te kunnen staan.

2146200

Q. Hoe zit het met ventilatie in sportscholen?
Kan dat nu ineens wel?

- Experts gaven tot op heden aan dat het onduidelijk was over het risico op besmetting tijdens het binnen sporten.
- Er waren aanwijzingen dat tijdens het binnensporten, het virus zich zou kunnen verspreiden via de zogenaamde aerosolen.
- Ventilatie zou mogelijk dat risico kunnen reduceren.
- Voortschrijdende inzichten over hoe het virus zich gedraagt en ervaringen uit het buitenland, leiden er nu toe dat het OMT aangeeft dat met een aantal aanvullende maatregelen het verantwoord is om sportscholen weer te openen.
- Wat betreft ventilatie gelden de voorschriften uit het bouwbesluit waarbij het gaat om de voorschriften voor panden met sportbeoefening als functie.
- Het RIVM adviseert aanvullend nadrukkelijk geen gebruik te maken van zwenk ventilatoren omdat die de grote druppels in circulatie brengen.

2146200

- Naast maatregelen rondom ventilatie gelden er maatregelen rondom de registratie van sporters en het extra schoonmaken van toestellen/materialen.
- Als alle maatregelen uit afwegingskader binnensport van het RIVM opgevolgd worden, zou het veilig en verantwoord moeten zijn om weer in de sportschool te kunnen sporten.

Q. De paardensport federatie (KNHS) geeft aan weer veilig wedstrijden te kunnen organiseren. Hoe kijkt u daar tegenaan?

- Tot 1 juli waren wedstrijden, toernooien en evenementen in de sport niet toegestaan. Dit om het aantal interacties tussen mensen en het aantal verplaatsingen te reduceren.
- Nu het virus verder onder controle is, kunnen we ook in de sportsector verdere versoepelingen toestaan.
- Daarom hebben we besloten dat dat vanaf 1 juli wedstrijden en toernooien weer mogen plaatsvinden, dit geldt ook voor de paardensport.

2146200

- De verschillende takken van sport dienen daarbij de maatregelen uit het afwegingskader sport van het RIVM te vertalen naar eigen protocollen.
- Voor zover ik weet is de sportsector daar voortvarend mee aan de slag en kunnen zij snel weer veilig en verantwoord wedstrijden gaan organiseren.

Q. Hoe zit het met ventilatie in sportscholen?

Kan dat nu ineens wel?

- Experts gaven tot op heden aan dat het onduidelijk was over het risico op besmetting tijdens het binnen sporten.
- Er waren aanwijzingen dat tijdens het binnensporten, het virus zich zou kunnen verspreiden via de zogenaamde aerosolen.
- Ventilatie zou mogelijk dat risico kunnen reduceren.
- Voortschrijdende inzichten over hoe het virus zich gedraagt en ervaringen uit het buitenland, leiden er nu toe dat het OMT aangeeft dat met een aantal aanvullende maatregelen het verantwoord is om sportscholen weer te openen.
- Wat betreft ventilatie gelden de voorschriften uit het bouwbesluit waarbij het gaat om de voorschriften voor panden met sportbeoefening als functie.

2146200

- Het RIVM adviseert aanvullend nadrukkelijk geen gebruik te maken van zwenk ventilatoren omdat die de grote druppels in circulatie brengen.
- Naast maatregelen rondom ventilatie gelden er maatregelen rondom de registratie van sporters en het extra schoonmaken van toestellen/materialen.
- Als alle maatregelen uit afwegingskader binnensport van het RIVM opgevolgd worden, zou het veilig en verantwoord moeten zijn om weer in de sportschool te kunnen sporten.

Fractie:**Kamerlid:****Vraagnr:**

Q: wat betekent het dat wij de campagne 'hier moet je zijn' steunen? (Over toerisme). Wat doet die campagne precies?

- Deze is van holland.com en zij Ondersteunen en endorzen social campagne #hiermoetjiezijn over spreiding en relevante initiatieven van de markt.
- EZK en social team NKC zijn hier in de lead.
- 'Hier moet je zijn' is een gids- en voorlichtingscampagne geïnitieerd door het Nederland Bureau voor Toerisme en Congressen (NBTC) om binnenlandse toeristen (en nu ook weer binnen Europa gereisd kan worden ook toeristen uit

2146200

buurlanden en verder uit Europa) te wijzen op verrassende en minder bekende plekken in Nederland. Bij deze campagnes zijn provincies en regionale destiniemarketing organisaties aangesloten. Landelijk is er een toolkit en communicatieboodschap ontwikkeld die regionaal wordt ingekleurd.

- Centraal staat het idee dat iedereen (bewoners, ondernemers, bezoekers) mooie plekken, bijzondere activiteiten en wetenswaardigheden onder de aandacht kan brengen en bezoekers/toeristen kan verleiden het onbekende op te zoeken. Daarmee worden wordt ook bereikt dat drukke plekken worden ontlast.