

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 3/10/2020 9:15:15 PM

In het vragenuur van 10 maart jl. heeft uw Kamer mij gevraagd meer aandacht te geven aan de strategie die het kabinet hanteert bij de bestrijding van het COVID-19 virus en inzichtelijk te maken op welke manier Nederland zich voorbereidt op een mogelijke escalatie van de uitbraak.

Ik begrijp deze vraag en de zorgen die erachter schuilgaan.

Tot nu toe ben ik terughoudend geweest met het schetsen van mogelijke scenario's. Daarbij speelde enerzijds dat het verloop van het virus grillig en onvoorspelbaar is en dat het dus moeilijk is met enige mate van zekerheid aan te geven wat er op ons af komt. Ook was het aantal patiënten in Nederland lange tijd nihil. Tegen de achtergrond van recente ontwikkelingen, in het bijzonder die Noord-Brabant, weeg ik dit nu anders.

Bijgaand geef ik u dan ook het gevraagde inzicht in de strategie van het kabinet.

In de verschillende technische briefings die op verzoek van uw kamer zijn georganiseerd, is u door de deskundigen uitgelegd dat als het virus ongehinderd zijn gang zou kunnen gaan, naar schatting 60% van de bevolking op enig moment met het virus zou worden besmet. Aangezien het een nieuw virus betreft, is er geen sprake van weerstand in de bevolking. Er is ook geen vaccin. In Nederland zou het dan gaan om circa 10 miljoen mensen. Als slechts een klein percentage daarvan zodanig ziek zou worden dat ziekenhuisopname nodig is, betekent dat een groot probleem voor de Nederlandse zorgsector. Het aantal patiënten is dan simpelweg veel groter dan het aantal beschikbare ziekenhuisbedden. Dit zal zich dan als eerste manifesteren op de Intensive Care.

Vanzelfsprekend kunnen in een dergelijke situatie door personeelsuitval ook continuïteitsproblemen ontstaan in andere sectoren die vitaal zijn in ons land, denk in het bijzonder aan politie, verkeer en vervoer, energiebedrijven en drinkwaterbedrijven. Ik hoef u niet te zeggen dat wij er alles aan doen om te voorkomen dat in deze situatie terecht komen.

De huidige inzet is erop gericht om het virus in te dammen. Deze 'containment' van het virus is de allerbeste uitkomst. Maar ook als dit ons lukt, zijn we nog niet klaar. Het is immers geenszins uit te sluiten dat COVID-19 ook in volgende jaren weer terugkeert, al dan niet als onderdeel van het jaarlijkse griepseizoen.

Mocht indamming van het virus niet lukken, is de strategie er daarna op gericht om de opmars van het virus zoveel als mogelijk te vertragen en daarmee te voorkomen dat zich een scherpe piek ontwikkelt in het aantal besmettingen en patiënten.

Om structuur aan te brengen in de ontwikkeling van het virus hebben we de verspreiding hiervan opgedeeld in drie fasen:

1. Indamming of containmentfase
2. Mitigatiefase
3. Adaptiefase

Momenteel bevinden wij ons zoals gezegd in de indammingsfase. Als het aantal besmettingen waarvan de bron niet meer te herleiden is steeds groter wordt, de capaciteit van de GGD tekort schiet om contactonderzoek te doen en de isolatie of quarantaine te begeleiden of er instroom is vanuit teveel risicogebieden in de wereld, vindt overgang plaats naar de mitigatiefase. Bij een zeer grootschalige transmissie vindt ten slotte overgang plaats naar de adaptatiefase. Bij elke fase hoort een pallet aan maatregelen. Een aantal maatregelen komt terug in alle scenarios, omdat die zowel een rol kunnen spelen bij de vertraging van de verspreiding van het virus als bij het 'platslaan' van de piek van de uitbraak.

Voor alle fasen geldt dat sprake is van een dynamisch beeld, waarbij van dag tot dag - aan de hand van de actuele verspreiding van het virus - zal moeten worden bezien wat op dat moment de meest effectieve maatregel is. Voor de effectiviteit wordt met name gekeken naar in hoeverre de maatregel de R0 of reproductiefactor kan reduceren. Dit leidt tot een OMT advies (via het BAO) aan het kabinet. Deze adviezen kunnen zich, afhankelijk van de situatie, snel achter elkaar voordoen.

Indammingsfase

Maatregelen beschrijven plus noodzaak van hoge compliance. Hoe hoger de compliance, hoe beter het effect. Vandaar de oproep 17 miljoen.

Mitigatiefase

Adaptatiefase

Voorbereidingen in de zorg

In de zorg vinden langs dezelfde fasen als hierboven beschreven voorbereidingen plaats. In de verschillende fasen is sprake van een steeds grotere hoeveelheid patienten.

Korte samenvatting (10)(2e)

(10)(2e)

Veiligheidsregio's/GHOR