

Kamervragen lid Asscher

1.

Deelt u de mening dat COVID-19 effectief bestrijden alleen lukt als voor de samenleving helder is welk doel en welke strategie er wordt nagestreefd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke strategie ligt precies ten grondslag aan het beleid in de bestrijding van COVID-19? Wilt u het virus maximaal controleren c.q. elimineren (indammen) of maximaal verzachten (mitigatie) en kunt u dit toelichten?

Antwoord

Vanaf het begin van de uitbraak is onze strategie gericht op het maximaal controleren van het virus. Daarbij staan twee doelen centraal: (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. Dit vereist zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Dat is niet veranderd sinds het begin van de uitbraak.

Wel vraagt iedere fase van deze pandemie (uitbraak-, overgangs-, controle- en vaccinatiefase) telkens om een op maat gemaakte aanpak. In de uitbraakfase was een intelligente *lockdown* nodig om weer *in control* te komen. Dat is gelukt. In de huidige overgangsfase is het van groot belang om *in control* te blijven, de voorwaarden daarvoor te creëren en zo toe te werken naar de controlefase. Dit doen we door maatregelen stap voor stap te versoepelen en het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus te versterken. Op deze manier kunnen we het virus sneller en gericht aanpakken. Met andere woorden: de strategie is niet veranderd, maar wel de aanpak omdat de omstandigheden zijn veranderd.

Maximaal controleren betekent dus dat we het virus indammen waar het de kop opsteekt. Zo wordt vanaf juni iedereen bij klachten getest, en wordt het contactonderzoek geïntensiveerd en opgeschaald. Eventuele contacten van een besmet persoon worden gevraagd om gedurende 14 dagen thuis te blijven en zich te laten testen bij medische klachten. Op deze manier kunnen we het virus sneller en gericht aanpakken. De meeste landen om ons heen volgen deze strategie.

Het virus zal voorlopig onder ons blijven. Uiteraard is dit niet wat we willen, maar het is volgens de medisch experts een onoverkomelijk gegeven. Dat komt omdat het coronavirus besmettelijk is en zich, vanwege de overwegend milde klachten bij het grootste deel van de mensen, voor een deel onder de radar verspreidt. Bovendien is Nederland geen eiland; er zullen altijd nieuwe introducties van het virus vanuit andere landen optreden. En ten derde: de gedragsadviezen (zoals thuisblijven bij klachten en de anderhalve meter afstand) zullen, ondanks de inzet op volledige compliance, nooit 100% worden nageleefd.

Met andere woorden, zelfs bij een langdurige voortzetting van de lockdown kan nooit helemaal – zelfs niet bijna helemaal – voorkomen worden dat mensen ziek worden. Hier komt bij dat een lockdown ingrijpende maatschappelijke en economische gevolgen heeft, die de acceptatie van de maatregelen vroeg of laat zwaar op de proef stellen. De mate waarin mensen maatregelen opvolgen komt hierdoor onder druk te staan, hetgeen de effectiviteit van de bestrijding van het virus nadelig kan beïnvloeden.

2.

Is de Nederlandse strategie in de overgangsfase alleen gericht op een acceptabele belasting van de intensive care (IC), bescherming van kwetsbare mensen en zicht op de verspreiding van het virus, of daarnaast ook op het zo snel mogelijk bereiken van de controlefase? Zijn aanvullende en/of striktere maatregelen dan nu in Nederland gelden mogelijk en in hoeverre zouden deze kunnen bijdragen aan het nog meer voorkomen van IC-belasting, betere bescherming van kwetsbare mensen, meer inzicht in de verspreiding van het virus en het sneller bereiken van de controlefase of eliminatie van het virus? Kunt u uw antwoord onderbouwen?

Antwoord

Zoals beschreven in mijn antwoord onder vraag 1 staan er in onze strategie twee doelen centraal: (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. In de overgangsfase vindt stap voor stap afschaling plaats van maatregelen op basis van advisering hierover door het OMT. Met meer en snel testen, traceren, isoleren, rapporteren en verdere verbetering van de monitoring wil ik het zicht op de verspreiding van het virus verbeteren. Zodat het RIVM tijdig nieuwe signalen oppikt, we het virus snel en gericht de kop kunnen indrukken. Zo lokaal of regionaal mogelijk. Zo proberen we een nieuwe golf van besmettingen te voorkomen, zodat er meer ruimte blijft voor het afschalen van maatregelen en nieuwe maatregelen minder snel nodig zijn.

Om beter zicht te krijgen op de verspreiding van het virus ontwikkelen we een dashboard met een groot aantal indicatoren dat ons in staat stelt om sneller en gericht te kunnen sturen. In combinatie met een ruimer testbeleid biedt dit dashboard inzicht om vroegtijdiger signalen van een toename van de verspreiding van het virus op te pikken. Daarbij kunnen en zullen maatregelen getroffen worden die passen bij de aard van de impuls in verspreiding. We kunnen daarbij putten uit de ervaring over effectiviteit van maatregelen die we in uitbraakfase hebben opgedaan.

Ondersteunend aan deze strategie is de aanpak om iets langere termijn meer ruimte te creëren op de IC. De minister voor Medische Zorg en Sport is hiermee bezig. Met een snel opschaalbare flexibele capaciteit op de IC ontstaat er meer ruimte om in deze situatie om onverhoopte pieken op te vangen.

3.

Bent u bereid het afwegingskader en adviezen die zijn gegeven voor de besluiten over maatregelen of het versoepelen van maatregelen, te delen met de Kamer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord

Het afwegingskader bij het treffen van maatregelen is in eerdere brieven uiteengezet. De basis zijn de drie ankerpunten (houdbare zorg, bescherming kwetsbaren, zicht op verspreiding van virus). Als hieraan is voldaan ontstaat er ruimte tot versoepeling van maatregelen. Dat is de afgelopen weken ook gebeurd. Voor die versoepeling vragen we advies en input van het OMT/BAO. Deze adviezen ontvangt u steeds als bijlage bij mijn brieven aan uw Kamer. Eventuele nieuwe maatregelen – of het afschalen daarvan – zijn een politiek-bestuurlijke afweging waarbij het gezondheidsperspectief onder meer in relatie tot sociaal-maatschappelijke en economische belangen worden afgewogen. Speciale aandachtspunten daarbij zijn de beschikbare vervoerscapaciteit, het gebruik van de publieke ruimte (hoeveelheid mensen op straat) en handhaafbaarheid. En vervolgens wordt gekeken in hoeverre de aanpak uitvoerbaar en afhankelijk is van anderen. De aanpak van de buurlanden wordt hierbij betrokken. Bij deze aanpak zijn vrijwel alle departementen betrokken, evenals andere bestuurlijk partners zoals de VNG en veiligheidsregio's.

De stappen in de versoepeling van de maatregelen zijn opgebouwd langs de volgende lijnen:

- De mate waarin de hoeveelheid mobiliteit van mensen toeneemt door opening van een sector;
- De mate waarin een sector in staat is de algemene hygiënevoorschriften te implementeren;
- De sociaal-maatschappelijke en economische impact van een sector;
- De mate waarin de openbare ruimte belast wordt door opening van een sector.

4.

Deelt u de opvatting dat het indammen/eliminieren van het virus alleen kan door testen, traceren (bron- en contactonderzoek), isoleren en quarantaine? Zo nee, kunt u beargumenteren waarom niet? Kunt u daarbij dan aangeven hoe maximale controle van het virus volgens u wel kan worden bereikt?

Antwoord

Zoals ik beschreef onder vraag 1, vormt maximaal testen, traceren, isoleren en rapporteren een essentiële pijler voor de vervolgstappen. Door snel te testen en goed te traceren houden we de epidemie onder controle.

Sinds begin april kunnen steeds meer groepen getest worden, zoals zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis, leraren en personeel bij de kinderopvang. Sinds 6 mei worden alle positieve testuitslagen gevolgd door het opsporen van contacten op basis van een protocol van het RIVM. Huisgenoten van een positief getest persoon gaan in thuisquarantaine. Mensen waarmee de positief geteste persoon nauw contact heeft gehad blijven zoveel mogelijk thuis. Sinds 11 mei kunnen ook mensen met een contactberoep getest worden. Vanaf 18 maart kunnen ook mantelzorgers, medewerkers in het OV en medewerkers van politie, DJI, marechaussee en BOA's getest worden.

Vanaf juni wordt iedereen bij klachten getest en (bij een positieve testuitslag) gevolgd door contactonderzoek. De personele capaciteit bij de GGD'en wordt hiertoe flink opgeschaald. Bij een positieve testuitslag worden huisgenoten gevraagd in quarantaine te blijven, en worden nauwe contacten gevraagd 14 dagen zoveel mogelijk thuis te blijven. Overige contacten worden gevraagd om extra alert te zijn op klachten passend bij Covid-19. Voor alle contacten geldt dat zij zich dienen te laten testen bij klachten. De drempels voor het testen halen we zoveel mogelijk weg. De GGD'en organiseren toegankelijke testfaciliteiten. Mensen kunnen zich direct op de eerste dag dat zij klachten hebben al aanmelden voor een test. Vanaf juni kunnen mensen zich rechtstreeks melden bij de GGD en is geen doorverwijzing van een arts meer nodig. Er komt een publiekscampagne om iedereen te informeren over testen en traceren. Mensen met acute, ernstige klachten of zeer kwetsbare patiënten krijgen het advies om direct contact op te nemen met huisarts of ziekenhuis. Ook ziekenhuispersoneel wordt getest in het ziekenhuis waar zij werken.

17. Wordt per maatregel die versoepeld wordt nauwkeurig gemonitord welke effecten er optreden ten aanzien van de verspreiding van het virus? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan worden aangegeven op welke momenten welke maatregelen worden geëvalueerd en welke criteria worden gebruikt om over te gaan op verdere versoepeling?

Ja, het effect van maatregelen op de verspreiding van het virus worden telkens nauwkeurig gemonitord door het RIVM. Het beoogde dashboard met indicatoren is bedoeld om de signaleringsstructuur van het RIVM te versterken. Zie hiervoor het antwoord op vraag 1. Evaluatie van maatregelen vindt plaats nadat de crisis voorbij is.