

Kamervragen lid (10)(2e)

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

Maximaal controleren, is vanaf het begin van de uitbraak de strategie van het kabinet. Twee doelen staan daarbij centraal: (1) het zo goed mogelijk beschermen van ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg het aan kan. Maximaal controleren vereist zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Deze strategie hebben we steeds uitgedragen.

De pandemie kent vier fasen. De uitbraakfase, de overgangsfase, de controlefase en vaccinatiefase. In iedere fase van de pandemie vraagt de strategie van maximaal controleren om een andere aanpak. De uitbraakfase vroeg om een intelligente lock-down om weer in *control* te komen. Dat is gelukt. In de huidige overgangsfase waarin we de maatregelen versoepelen, is het van groot belang om in *control* te blijven. In deze overgangsfase worden de beheersingsmaatregelen versoepeld. Dat doen we stap voor stap. En tijdens al die stappen versterken we het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.

We monitoren continu de effecten van het versoepelen van specifieke maatregelen. In de controlefase is het maatschappelijk leven zoveel mogelijk hervat met inachtneming van de basisafspraken (gedragsregels en hygiënemaatregelen). Monitoring leidt ook tot snel inzicht nieuwe ervaringen van het virus zodat gericht ingrijpen kan plaatsvinden. Zo sturen we snel en gericht op het virus en dammen we verspreiding van het virus in waar het de kop opsteekt. Hoezeer we ook inzetten op het voorkomen van de overdracht van het virus, *helemaal* voorkomen dat mensen ziek worden kan niet. Pas als we beschikken over een vaccin of behandeling, hebben we groepsimmunitet bereikt en zijn we als samenleving beschermd tegen het virus.

Hoewel er in de uitvoering verschillen zijn, wordt deze strategie door de meeste landen gevolgd. Het virus zal voorlopig onder ons blijven. Hoezeer we ook inzetten op het voorkomen van de overdracht van het virus, *helemaal* voorkomen dat mensen ziek worden kan niet. En hoezeer we ook inzetten op het inslijten van de gedragsadviezen [thuisblijven bij klachten, 1,5 m afstand, etc] als het 'nieuwe normaal', de compliance met de gedragsadviezen zal nooit 100% zijn. Bovendien is Nederland is geen eiland, er zullen altijd nieuwe introducties van van het virus van buiten zijn. Dit maakt dat de strategie van maximaal controleren inhoudt dat we met het virus moeten leren leven, op zo'n manier dat we verspreiding de kop indrukken waar het de kop opsteekt zodat we de kwetsbaren blijven beschermen en blijven zorgen dat de zorg het aankan.

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

Het is van groot belang om goed zicht op en inzicht in verspreiding van het virus te hebben. Alleen op die manier kunnen we de kwetsbaren beschermen en de druk op de zorg beheersbaar houden. In de overgangsfase vindt stap voor stap afschaling plaats van maatregelen. Daarmee bewegen we naar de controlefase. Net als in de overgangsfase blijft zicht op en inzicht in het virus ook in de controlefase essentieel. Met meer en snel testen, traceren, isoleren, rapporteren en verdere verbetering van de monitoring wil ik het zicht op de werkelijkheid verbeteren. Zodat het RIVM tijdig nieuwe signalen oppikt en we het virus snel en gericht de kop kunnen indrukken. Het zicht op ontwikkeling van het virus wordt ingevuld aan de hand van vier indicatoren.

- Reproductiegetal, de R-waarde
- IC-opnamen
- Ziekenhuisopnamen
- Testuitslagen

Daarnaast worden ook andere bronnen gebruikt om zicht op de verspreiding van het virus te houden, zoals zelfrapportagegegevens, huisartsgegevens, resultaten uit de contactonderzoeken van de GGD, rioolwatersurveillance. Met het nieuwe testbeleid en de aanvulling uit deze gegevens krijgen we een veel scherper beeld en kunnen we sneller en gericht handelen, wanneer het virus lokaal weer oplaait. 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.

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 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 al bijlage bij mijn brieven ter voorbereiding op een debat. De selectie van versoepelingen vindt plaats na een inschatting van de verwachte impact (beleidsmatige en wetenschappelijk) van maatregelen voor maatschappij en/of economie. 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 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.

De sectoren met de minste impact op de hoeveelheid mobiliteit en belasting van de publieke ruimte, die in staat zijn om de RIVM-richtlijnen te hanteren, en die een grote sociaal-maatschappelijke en/of economische impact hebben, kunnen het eerste open. Voor sectoren waarbij juist het omgekeerde van toepassing is, geldt dat deze rekening moeten houden met een

langer tijdpad. Afweging van en besluitvorming vindt plaats na advisering door het OMT. Op basis van de huidige kennis over de verspreiding van het virus heeft het kabinet onderstaande stappen voorbereid.

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 het fundament voor de vervolgstappen. Door snel te testen en goed te traceren houden we de epidemie onder controle

Sinds begin mei kunnen steeds meer groepen getest worden. 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 met nauwe contacten met de positief geteste persoon blijft zoveel mogelijk thuis. Sinds 11 mei kunnen ook mensen met een contactberoep getest worden. Sinds 18 mei kunnen ook mantelzorgers en OV-personeel getest worden.

Vanaf juni wordt iedereen bij klachten getest en het contactonderzoek wordt enorm geïntensiveerd en opgeschaald. Bij een positieve testuitslag worden contacten gevraagd 14 dagen zoveel mogelijk thuis te blijven en zich te laten testen bij klachten. Alle drempels voor het testen halen we zoveel mogelijk weg, we creëren een fijnmazig netwerk van testtrajecten, betaald door VWS. Er is geen doorverwijzing van een arts meer nodig. Er komt een publiekscampagne om iedereen te informeren over testen en traceren. Patiënten kunnen worden getest door de huisarts, in het ziekenhuis of bij de GGD. Ziekenhuispersoneel wordt getest door het ziekenhuis. Alle andere kunnen terecht bij de GGD. De GGD'en bereiden zich er op voor om vanaf 1 juni op te kunnen schalen.