

## Persconferentie 13 oktober 2020 eerste set Q&A's

### Inhoud

Algemeen.....	3
<b>Q: Zijn we in een nieuwe fase aangeland nu het tijdig testen van mensen niet meer lukt en de GGD'en besmettingsbronnen niet meer kunnen traceren?.....</b>	3
<b>Q: Vorige keer was er gemor omdat de besluitvorming in het Catshuis vooruitliep op het OMT en het Veiligheidsberaad. Is nu wel de gebruikelijke route gevolgd? En op welke vlak wijken de maatregelen af van hun adviezen?.....</b>	4
Maatregelen.....	5
<b>Q: Klopt het dat het dragen van mondkapjes bijdraagt aan een lagere 'viral load' waardoor mensen minder ziek worden (de Volkskrant, 9 oktober)? PM.....</b>	5
<b>Q: Het kabinet en RIVM hebben steeds gezegd dat mondkapjes weinig bijdragen aan de bestrijding van het virus. Waarom nu alsnog een mondkapjesplicht? PM.....</b>	6
<b>Q: Heeft het kabinet de adviezen van het 'Red Team' (o.a. verlengde herfstvakantie) nog bij de overwegingen betrokken?.....</b>	7
<b>Q: Gommers sprak zich afgelopen weekend uit voor een volledige lockdown. Is daarover gesproken? Wanneer komt die in zicht?.....</b>	8
<b>Q: Kunt u (cijfermatig) onderbouwen dat de tweede coronagolf vooral aan het gedrag van jongeren is toe te schrijven?.....</b>	9
Zorg.....	10
<b>Q: Kloppen de observaties dat op de IC's voornamelijk mensen terecht komen met een niet-Westerse achtergrond? Heeft u daar een verklaring voor?.....</b>	10
<b>Q: Waarom worden de CT-waardes van de testen niet doorgegeven aan de GGD waardoor onder meer superverspreiders kunnen worden geïdentificeerd (De Telegraaf 9 oktober)?.....</b>	11
CoronaMelder.....	13
<b>Q: Hoeveel mensen hebben de CoronaMelder sinds zaterdag gedownload? Hoeveel downloads zijn er nodig zodat de App ook effectief is? PM.....</b>	13
<b>Q: Hoeveel mensen hebben tot nu toe doorgegeven via de app dat ze besmet zijn? PM.....</b>	14
<b>Q: Wanneer gaat u mensen zonder klachten laten testen nu de testcapaciteit zo oploopt?.....</b>	15
Testen.....	16
<b>Q: Wat vindt u van de suggestie van Klaver voor extra coronaminister die zich alleen bezighoudt met het testbeleid?.....</b>	16
<b>Q: Hoe staat het met de ontwikkeling van sneltesten? Heb u er vertrouwen in dat dit een bijdrage kunnen leveren bij het bestrijden van het virus?.....</b>	17
Vaccins.....	18
<b>Q: Waarom betaalt de overheid mee aan eventuele schadeclaims bij farmaceuten?....</b>	18
<b>Q: Leidt het gebrek aan transparantie over de afspraken niet tot wantrouwen?.....</b>	19
<b>Q: Zouden de ervaringen met de Mexicaanse griep (€ 5 mln. belastinggeld voor bijwerkingen vaccin pandemrix tegen Mexicaanse griep) niet tot meer voorzichtigheid moeten leiden?.....</b>	21
Zorgpersoneel.....	22

<b>Q: Wat vindt u van het voornemen van SP en PvdA om bij de begroting VWS een amendement in te dienen om iedere zorgmedewerker tot 2 maal modaal een zorgbonus toe te kennen?.....</b>	<b>22</b>
<b>Q: Driekwart van het zorgpersoneel maakt zich zorgen dat de quarantaineregeling voor hun niet geldt als een huisgenoot positief is getest op corona (enquête NU'91). Begrijpt u die zorgen?.....</b>	<b>23</b>
Regionaal.....	24
<b>Q: Heeft gereedheidskist nog nut nu het virus zich alweer over grote delen van Nederland lijkt te hebben verspreid?.....</b>	<b>24</b>
<b>Q: Wat komt er op de escalatieladder na ernstig? Wanneer (bij welke grenswaarden) volgt de lockdown?.....</b>	<b>25</b>
<b>Q: Is de regionale aanpak die op 1 september werd aangekondigd mislukt?.....</b>	<b>26</b>

## Algemeen

### **Q: Zijn we in een nieuwe fase aangeland nu het tijdig testen van mensen niet meer lukt en de GGD'en besmettingsbronnen niet meer kunnen traceren?**

- Het is en blijft de ambitie van het kabinet dat we iedereen met klachten kunnen testen.
- De testcapaciteit is momenteel nog niet voldoende, samen met GGD en LCDK schalen we op zodat over enige tijd de doorlooptijden weer zullen verbeteren.
- De GGD'en voeren –gegeven de beschikbare capaciteit- zo goed mogelijk BCO uit om zicht te houden op het virus. Zij hebben de afgelopen weken al volgens plan hun capaciteit opgeschaald.
- Vanwege de snel oplopende aantal besmettingen kan het BCO niet meer overal regulier worden uitgevoerd. Daarom wordt overgeschakeld op risicogericht BCO.
- Daarmee vermindert het zicht op het virus, maar zijn we het niet kwijt. Uit de cijfers van het RIVM blijkt ook dat dat zicht op het virus er nog is.
- We streven ernaar met de genomen maatregelen het aantal besmettingen weer omlaag te brengen en met de opschaling van de testcapaciteit en van de BCO-capaciteit zicht te houden op het virus.

**Q: Vorige keer was er gemor omdat de besluitvorming in het Catshuis vooruitliep op het OMT en het Veiligheidsberaad. Is nu wel de gebruikelijke route gevolgd? En op welke vlak wijken de maatregelen af van hun adviezen?**

- Voorop staat dat het OMT als wetenschappelijk orgaan onafhankelijk moet adviseren.
- Het OMT-advies is in het Bestuurlijk Afstemmings Overleg besproken met vertegenwoordigers vanuit de Veiligheidsregio's, VNG en GGD'en en is ook in het Veiligheidsberaad betrokken bij het gesprek over de maatregelen.
- **PM: afwijken van de maatregelen en OMT-advies kan pas morgen nadat OMT-advies op schrift binnen is.**

Maatregelen

**Q: Klopt het dat het dragen van mondkapjes bijdraagt aan een lagere 'viral load' waardoor mensen minder ziek worden (de Volkskrant, 9 oktober)?** PM

PM OMT advies

**Q: Het kabinet en RIVM hebben steeds gezegd dat mondkapjes weinig bijdragen aan de bestrijding van het virus. Waarom nu alsnog een mondkapjesplicht? PM**

**PM OMT advies**

**Q: Heeft het kabinet de adviezen van het 'Red Team' (o.a. verlengde herfstvakantie) nog bij de overwegingen betrokken?**

- We kennen het advies van het Red Team. We zien veel overeenkomsten tussen het advies en onze maatregelen.
- Dat geldt niet voor de verlengde herfstvakantie.
- We kiezen ervoor om het onderwijs gewoon door te laten gaan en kinderen niet een extra week thuis te houden.

**Q: Gommers sprak zich afgelopen weekend uit voor een volledige lockdown. Is daarover gesproken? Wanneer komt die in zicht?**

- De lock down maatregelen zijn in beeld als de situatie zich niet verbetert, ondanks de maatregelen die we nu nemen.
- Als meerdere regio's in een zeer ernstige situatie blijven, dan is dit de volgende stap.

**Q: Kunt u (cijfermatig) onderbouwen dat de tweede coronagolf vooral aan het gedrag van jongeren is toe te schrijven?**

- Al geruime tijd zien we een stijging van het aantal besmettingen in alle leeftijdsgroepen in alle regio's. Het aantal besmettingen stijgt sinds eind augustus het hardst in de leeftijdscategorie 18-24 jaar.
- Het grootste aantal mensen met een positieve testuitslag per 100.000 inwoners is ook nog steeds te vinden in de leeftijdscategorie 18-24 jaar.
- Daarmee is deze groep een belangrijke aanjager van de epidemie.
- Daarbij is het belangrijk om op te merken dat het handelingsperspectief voor deze groep niet altijd gemakkelijk is, denk bijv. aan studenten in een studentenhuus.
- Het aantal besmettingen stijgt bovendien ook in andere leeftijdsgroepen.
- Met name de laatste weken zien we een stijging van de leeftijdscategorie van 40-60 jaar en 60-80 jaar als aandeel van het aantal positief geteste mensen.
- Alleen samen kunnen we deze golf dus keren.
- Daarom is het van belang dat we ons allemaal aan de basisregels en aanvullende maatregelen houden zodat we samen ervoor zorgen dat de R onder de 1 duikt en de epidemie afneemt.

## Zorg

**Q: Kloppen de observaties dat op de IC's voornamelijk mensen terecht komen met een niet-Westerse achtergrond? Heeft u daar een verklaring voor?**

- Er worden in de ziekenhuizen geen gegevens bijgehouden over de etnische achtergrond van patiënten. Dat is niet toegestaan.
- Of deze observaties kloppen, dat kan ik dan ook niet zeggen.
- Wel wil ik benadrukken dat de ziekenhuizen alle patiënten passende en adequate zorg verlenen, ongeacht afkomst of achtergrond.
- En ook wil ik benadrukken dat alle inwoners van Nederland zich aan de maatregelen moeten houden.

**Q: Waarom worden de CT-waardes van de testen niet doorgegeven aan de GGD waardoor onder meer superverspreiders kunnen worden geïdentificeerd (De Telegraaf 9 oktober)?**

- We weten dat bij met SARS-CoV-2 besmette mensen de aanwezigheid van klachten correleert met besmettelijkheid. Daarom vragen we momenteel alleen mensen met klachten om zich te laten testen.
- Een positieve PCR-testuitslag in combinatie met klachten geeft een goede indicatie dat iemand besmettelijk is.
- Op dit moment wordt in CoronaIT alleen gerapporteerd of iemand positief of negatief getest is en niet hoe sterk het gemeten signaal, de Ct-waarde was.
- Deze Ct-waarde correleert met de hoeveelheid viraal genetisch materiaal dat is afgenomen.
- Op dit moment weten we niet precies hoe viral load en de Ct-waarde als afgeleide daarvan correleert met besmettelijkheid.
- Mogelijk wordt hier in de toekomst meer over bekend en kan ons dit helpen om in het BCO meer te prioriteren.
- Omdat dit nu nog niet het geval is, is rapportage van de Ct-waarde in CoronaIT geen toevoeging.



CoronaMelder

**Q: Hoeveel mensen hebben de CoronaMelder sinds zaterdag gedownload? Hoeveel downloads zijn er nodig zodat de App ook effectief is? PM**

**Q: Hoeveel mensen hebben tot nu toe doorgegeven via de app dat ze besmet zijn? PM**

**Q: Wanneer gaat u mensen zonder klachten laten testen nu de testcapaciteit zo oploopt?**

- De totale testcapaciteit is vooralsnog onvoldoende om dit nu te besluiten.
- Uit het OMT advies blijkt dat het testen van mensen zonder klachten daar vooralsnog niet onder valt.
- Ik bereid me voor op meer ruimte bij de labcapaciteit en afname capaciteit.
- Sneltesten maken hier onderdeel van uit.
- Wellicht zou het testen van mensen zonder klachten dan wel moeten kunnen.
- Ik heb het LCT gevraagd om op basis van de schattingen van het RIVM, en op basis van het actuele inzicht in de oploop van de testcapaciteit, inclusief sneltesten, mij te adviseren wanneer er ruimte ontstaat om het testbeleid uit te breiden naar bepaalde doelgroepen.

## Testen

### **Q: Wat vindt u van de suggestie van Klaver voor extra coronaminister die zich alleen bezighoudt met het testbeleid?**

- Ik ben het eens met de achterliggende gedachte, namelijk dat de regie op de gehele testketen dient te worden versterkt.
- Ik heb dit ook al meerdere keren aangegeven richting de Tweede Kamer.
- Dat gaat echter niet zozeer om versterking van de politieke als wel om operationele sturing.
- Daarom heb ik recente de heer 5.1.2e de opdracht gegeven om hier als nieuwe voorzitter van de LCT werk van te maken.
- Bovendien heb ik besloten om de rol van het LCDK te formaliseren en er een overheidsdienst van te maken, zodat er meer centrale sturing op het testlandschap mogelijk is.

**Q: Hoe staat het met de ontwikkeling van sneltesten?  
Heb u er vertrouwen in dat dit een bijdrage kunnen  
leveren bij het bestrijden van het virus?**

- Dat weet ik wel zeker. Deze testen kunnen immers snel uitslagen geven, wat belangrijk is om het virus snel op de hielen te zitten.
- Samen met partners uit het veld kijkt het RIVM zo hoe de innovatieve techniek het beste opgenomen kan worden in het testbeleid. Dit is een belangrijke en zelfs essentiële stap om de uitrol van de innovatieve technologie goed voor te bereiden.
- 2 van de 5 testen hebben al heel goede resultaten laten zien.
- Het OMT heeft een advies uitgebracht waar deze testen ingezet kunnen worden, voor welke doelgroepen.
- Ik heb een Stuurgroep Sneltesten opgericht, onder leiding van de LCT om de uitrol en implementatie van de sneltesten te begeleiden.

## Vaccins

### **Q: Waarom betaalt de overheid mee aan eventuele schadeclaims bij farmaceuten?**

- De farmaceutische bedrijven werken er hard aan om te voldoen aan de strenge eisen die binnen de Europese Unie gelden voor de veiligheid, werkzaamheid en kwaliteit van de vaccins. Tegelijkertijd kent het ontwikkelen van vaccins veel onzekerheden.
- Twee belangrijke uitgangspunten zijn voor nu belangrijk: allereerst blijven alle rechten van burgers volledig onaangetast. De afspraken die worden gemaakt, hebben geen betrekking op de rechten van burgers en laten die dus ook volledig ongemoeid.
- Ten tweede wordt de wetgeving van de EU inzake productaansprakelijkheid volledig gerespecteerd.
- Bijwerkingen die zijn oorsprong vinden in het niet naleven van de regels van de Europese wetgeving inzake productaansprakelijkheid, behoren tot de aansprakelijkheid van de producent.
- Bijwerkingen van kandidaat-vaccins zoals die blijken uit de klinische tests, worden betrokken bij de beoordeling door het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) om te komen tot al dan niet toelating tot de Europese markt. Dergelijke bijwerkingen zijn dus niet onvoorzien.
- Claims van derden op de producent met betrekking tot bijwerkingen die op het moment van toelating onvoorzien waren en zich pas later manifesteren, komen onder specifieke en strikte voorwaarden voor vrijwaring door de lidstaten in aanmerking. Dat geldt natuurlijk niet indien die het gevolg zijn van het niet voldoen aan de algemene en wettelijke regels en richtlijnen voor de productie van

dergelijke vaccins.

**Q: Leidt het gebrek aan transparantie over de afspraken niet tot wantrouwen?**

- De Europese Commissie sluit namens de lidstaten overeenkomsten met farmaceuten. Over de afspraken die de Commissie namens de lidstaten maakt, ben ik graag zo transparant mogelijk, voor zover dit natuurlijk past binnen de geldende geheimhoudingsafspraken.
- Zo heb ik afgelopen week een uitgebreide brief geschreven over het contract dat de Commissie heeft gesloten met de Leidse farmaceut Janssen. Daarin staat het type vaccin, het aantal vaccins dat Nederland ontvangt en de geplande datum waarop Janssen verwacht goedkeuring te vragen. Dat geeft een indicatie over het moment waarop het vaccins voor Nederland beschikbaar kan komen.
- Voor het vertrouwen in het vaccin is daarnaast van groot belang dat alle procedures van EMA, dat het vaccin goed moet keuren, netjes worden doorlopen. Dat is volledig transparant. Pas daarna kan een vaccin gebruikt worden.
- Wij hebben een wetenschappelijk adviespanel ingericht dat meekijkt of de vaccins wel kansrijk zijn. De conclusies van het adviespanel zijn openbaar.
- De Commissie heeft drie contracten gesloten en werkt met drie andere farmaceuten nog aan drie andere contracten. Bovendien vinden gesprekken plaats met een zevende producent. Zo lang de gesprekken met die zevende partij nog lopen, kan ik daar weinig over kwijt.
- De inhoud van de contracten kan ik niet zo maar openbaar maken, omdat we gebonden zijn aan geheimhouding.

- De bedoeling van deze geheimhoudingsplicht is tweërlei: enerzijds om beïnvloeding van onderhandelingen met andere partijen te voorkomen. Anderzijds bevatten de contracten veelal bedrijfsvertrouwelijke en beursgevoelige informatie.

**Q: Zouden de ervaringen met de Mexicaanse griep (€ 5 mln. belastinggeld voor bijwerkingen vaccin pandemrix tegen Mexicaanse griep) niet tot meer voorzichtigheid moeten leiden?**

- De wetenschappelijke discussie of er wel of niet een verband is tussen het vaccin tegen Mexicaanse griep en narcolepsie loopt nog.
- Het vorige kabinet heeft besloten om deze discussie niet af te wachten, maar in gesprek met de gezinnen die het betreft, te komen tot een schikking.
- Vaccins tegen COVID-19 worden vanuit een wereldwijde inspanning nu in een compacte tijd ontwikkeld.
- Hierbij worden geen concessies gedaan aan de veiligheid en werkzaamheid.
- Het is heel belangrijk om mensen open en eerlijk over het zorgvuldige toelatingsproces en het vaccin te informeren.
- Vervolgens is het aan de mensen om een keuze te maken om zich te laten vaccineren of niet.
- We nemen veiligheid zeer serieus, zo zal het bijwerkingencentrum Lareb zal de gezondheid van mensen met een vaccinatie blijven monitoren, ook na de vaccinatiefase.

## Zorgpersoneel

### **Q: Wat vindt u van het voornemen van SP en PvdA om bij de begroting VWS een amendement in te dienen om iedere zorgmedewerker tot 2 maal modaal een zorgbonus toe te kennen?**

- Voorop staat dat iedereen in de zorg en welzijn belangrijk werk verricht.
- Maar de bonus is bedoeld voor zorgprofessionals die hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19,
- naar de motie van Van Kooten-Arissen,
- en dat geldt niet voor alle 1,2 mln professionals in de sector.
- Er is namelijk ook veel zorg en dienstverlening stil komen te liggen, of heeft op aangepaste wijze doorgang gevonden
- De bonus is derhalve niet bedoeld als algemene loonsverhoging.
- De bonus wordt betaald van gemeenschapsgeld en daar wil ik zorgvuldig mee omgaan
- In 2021 kan er een bonus van € 500 worden aangevraagd voor zorgprofessionals die in de tweede golf hebben bijgedragen in de strijd tegen COVID-19.

**Q: Driekwart van het zorgpersoneel maakt zich zorgen dat de quarantaineregeling voor hun niet geldt als een huisgenoot positief is getest op corona (enquête NU'91). Begrijpt u die zorgen?**

- Ik begrijp deze zorg, maar denk ook dat er goede afspraken over zijn gemaakt met de instellingen.
- Uitzonderingen op de quarantaine vinden alleen plaats onder strenge voorwaarden. En alleen als het gaat om functies die kritisch zijn voor de bedrijfsvoering.
- Deze uitzonderingen zijn tot stand gekomen in overleg met de sector.
- Voor zorgmedewerkers is het beleid opgesteld door de Federatie Medische Specialisten, zij hebben een richtlijn opgesteld voor hun leden.
- Voor zorgmedewerkers in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg is het beleid opgesteld door Verenso en NVAVG
- Ook bij de uitzondering die in specifieke gevallen gemaakt kan worden bij een positief geteste huisgenoot gelden dezelfde strenge voorwaarden.
- De ziekenhuizen nemen op deze manier hun verantwoordelijkheid en zorgen voor voldoende bescherming.

## Regionaal

### **Q: Heeft gereedchapskist nog nut nu het virus zich alweer over grote delen van Nederland lijkt te hebben verspreid?**

- De gereedchapskist biedt ook een routekaart voor de te nemen maatregelen.
- Welke maatregelen neem je wanneer en welke maatregelen kun je wanneer overwegen. Wat doe je regionaal en wat landelijk?
- Het biedt ook houvast bij het afschalen van maatregelen en het (hopelijk niet) daarna weer opschalen van maatregelen in het geval van een nieuwe opleving.

**Q: Wat komt er op de escalatieladder na ernstig?  
Wanneer (bij welke grenswaarden) volgt de lockdown?**

- Na ernstig komt zeer ernstig. Dat is een nieuw niveau die we hebben toegevoegd.
- Het aantal besmettingen is op landelijk niveau meer dan 250 per 100.000 inwoners per week is (dat is: meer dan 35 besmettingen per 100.000 per dag op landelijk niveau).
- Verder wordt gekeken hoe de waarden zijn van de opnamen op IC en ziekenhuis
- meer dan 20 IC-opnamen per dag (driedaags gemiddeld), EN
- meer dan 120 ziekenhuisopnamen per dag (driedaags gemiddeld).
- Als de situatie zeer ernstig is, en de maatregelen die we nu nemen zijn onvoldoende, dan zijn lock down maatregelen ter overweging.

**Q: Is de regionale aanpak die op 1 september werd aangekondigd mislukt?**

- Nee. We hebben de afgelopen weken hele nuttige ervaring ermee opgedaan.
- We zagen dat de combinatie van maatwerk enerzijds en de behoefte aan duidelijkheid aan de andere kant op gespannen voet met elkaar staan.
- De routekaart die we nu presenteren is een betere versie van de regionale aanpak.
- Met een duidelijk pad voor welke maatregelen we in welke situatie nemen en overwegen. En afspraken over wanneer we opschalen van regionale naar landelijke maatregelen.