

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2109

Vragen van de leden **Renkema, Smeulders, Westerveld** en **Özütok** (allen GroenLinks) aan de Ministers voor Medische Zorg, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over *het coronavirus (COVID-19)* (ingezonden 12 maart 2020).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg), mede namens de Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (ontvangen 12 maart 2020).

Vraag 1

Bent u ermee bekend dat de chef van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) overheden dringend adviseert om een «whole government approach»? Kunt u in hoofdlijnen kort uiteenzetten waaruit blijkt dat ook u adequate beleidsmaatregelen neemt om het coronavirus in te dammen?¹

Antwoord 1

Het is ons bekend dat de directeur-generaal van de WHO aandringt op een «whole government approach». Het kabinet heeft een brede aanpak ingezet zodra duidelijk werd dat de maatregelen om het coronavirus te bestrijden invloed hebben op vrijwel alle beleidsterreinen. Dit is ook de reden dat ik u op donderdag 12 maart jl., mede namens het kabinet, een brief heb gestuurd met maatregelen die het kabinet neemt en die raken aan diverse sectoren. Daarnaast heb ik u op zondag 15 maart jl. een brief gestuurd met aanvullende maatregelen. Volgens het kabinet zijn dit adequate bestrijdingsmaatregelen om het virus in te dammen.

Vraag 2

Kunt u kwantificeren wat de gewenste capaciteit aan beademingsapparatuur en mondkapjes is? Wat is het verschil tussen de gewenste capaciteit en de gerealiseerde capaciteit? Wat bent u voornemens te doen om de voorraad aan mondkapjes en beademingsapparatuur te verbeteren?

¹ WHO, 5 maart 2020, Persconferentie COVID-19 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-final-05mar2020.pdf?sfvrsn=3855ddcd_0).

Antwoord 2

De gewenste capaciteit van zowel beademingsapparatuur als beschermingsmiddelen is afhankelijk van de ontwikkelingen. Ten aanzien van beademingsapparatuur is nu nog voldoende capaciteit beschikbaar. Ik neem wel maatregelen om de bestaande capaciteit uit te breiden. Er worden tachtig extra beademingsapparaten in orde gemaakt voor gebruik. Daarnaast ben ik bezig met andere aanbiedingen om voldoende voorraad achter de hand te hebben. Ten aanzien van beschermingsmiddelen, zoals mondmaskers, is de vraag op dit moment hoger dan het aanbod. Vele aanbiedingen van leveranciers worden op dit moment uitgelopen om te zorgen dat Nederland voldoende beschermingsmiddelen ontvangt. Ik heb inmiddels maatregelen genomen om de beschikbare voorraden via een centrale inkoop en distributieprocedure goed te verdelen over Nederland. De directeuren publieke gezondheid (DPG) zullen hierin een belangrijke verantwoordelijkheid hebben, in samenspraak met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). De inkoop van bovenstaande producten zal worden uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. Ik ondersteun dit inkoopteam, bijvoorbeeld als het gaat om internationale contacten met ambassades in Nederland en het buitenland en voorfinanciering van enkele grote voorraden, om de structuur snel te kunnen laten draaien. Ik zal daar het budget voor inzetten dat hiervoor noodzakelijk is.

Vraag 3

Is het mogelijk om op korte termijn het aantal Intensive Care bedden uit te bereiden?

Antwoord 3

Ten eerste wil ik graag verduidelijken dat niet elke patiënt die besmet is met COVID-19 hoeft te worden opgenomen in het ziekenhuis of op de intensive care. Op basis van medisch inhoudelijk criteria wordt door zorgverleners besloten welke zorg nodig is voor de patiënt. Je ziet nu dat er veel patiënten in thuisisolatie kunnen verblijven. In totaal zijn ongeveer 160 patiënten opgenomen (geweest) in een ziekenhuis, minder dan de helft daarvan worden op de IC verzorgd.

In totaal hebben we in Nederland ca. 1150 IC-bedden beschikbaar. Normaal gesproken is ca. 70–75% van deze bedden bezet. Dit verschilt echter per ziekenhuis; sommige ziekenhuizen hebben een hogere bezetting dan anderen. Ziekenhuizen nemen maatregelen om het aantal IC-bedden uit te breiden. Het afschalen van planbare zorg levert ruimte op, omdat een deel van de huidige bezetting op de IC's patiënten zijn die een operatie hebben ondergaan. Dit levert 20% extra IC-capaciteit op voor zorg aan patiënten met COVID-19. Ook zijn er in de ziekenhuizen meer IC-bedden beschikbaar, die normaal gesproken niet bezet zijn. Deze boxen kunnen in gebruik worden genomen als er extra personeel van elders uit het ziekenhuis wordt ingezet. Het personeel dat geen electieve zorg uit hoeft te voeren, kan hier bijvoorbeeld voor worden ingezet. Ook kan er op de OK beademd worden, wat extra (nood)capaciteit oplevert. Tot slot kan Defensie zorgen voor 70 extra beademingsapparaten. Met deze maatregelen kunnen in totaal 1500 IC-plekken gecreëerd worden. In aanvulling hierop zijn ook de ziekenhuizen maatregelen aan het verkennen om uit te breiden, zoals de aanschaf van extra beademingsapparatuur, om de capaciteit nog verder op te schalen tot uiteindelijk ongeveer 2000 IC-bedden.

Vraag 4

Bent u ervan op de hoogte dat de WHO en het Europees Centrum voor ziektepreventie en bestrijding (ECDC) aangeven dat zij geen signalen hebben dat het coronavirus seizoensgebonden is? Wat betekent dat voor de aanpak van het virus?^{2 3}

² WHO, 5 maart 2020, Persconferentie COVID-19 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-final-05mar2020.pdf?sfvrsn=3855ddcd_0).

³ European Centre for Disease Prevention and Control, «Q & A on COVID-19» (<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>).

Antwoord 4

Het is nog niet bekend of het virus seizoensgebonden is. Het coronavirus is nieuw en er is veel dat we nog niet weten. We zien onder andere uitbraken in Iran en Zuid-Korea en de WHO stelt dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat het virus zich anders gedraagt bij verschillende temperaturen. De experts van de WHO geven aan dat seizoensgebondenheid samenhangt met een aantal factoren: bijvoorbeeld de eigenschappen van het virus en het vermogen van het virus om te overleven in het milieu, maar ook met gedrag van mensen. Van het influenzavirus en andere virussen die luchtwegziekten veroorzaken, is bekend dat zij zich in de winter goed kunnen verspreiden, omdat mensen dan meer bij elkaar komen in kleine ruimten.

Dit betekent voor de aanpak van het virus dat we er niet op moeten rekenen dat het in de lente vanzelf wel minder wordt, aldus het RIVM. Onze maatregelen zijn daarom gericht op indamming van het virus en het beperken van verdere verspreiding.

Vraag 5

Kunt u schematisch weergegeven hoe besluiten over noodzakelijke maatregelen worden genomen (met daarbij nadrukkelijk aandacht voor de verantwoordelijkheden die de verschillende overheden (rijk, provincies, gemeenten, bijzondere openbare lichamen) en andere betrokken organen zoals veiligheidsregio's, GGD'en en andere betrokkenen hebben)?

Antwoord 5

Ik heb tijdens het debat van donderdag 5 maart toegezegd u hierover per brief te informeren. Ik wil u voor dit antwoord dan ook graag verwijzen naar deze brief die ik u deze week zal doen toekomen.

Vraag 6

Kunt u een afwegingskader delen met scholen en kinderopvangcentra op basis van welke afwegingen zij in de «bedrijfsvoering» besluiten moeten nemen?

Antwoord 6

Het antwoord op deze vraag is vandaag achterhaald door de maatregelen die het kabinet heeft aangekondigd. Vanaf maandag 16 maart tot en met 6 april zijn alle scholen gesloten. Voor nadere precisering verwijs ik u naar de kamerbrief van 15 maart. Gedurende die drie weken zullen wij met de scholen kijken hoe een dergelijke afwegingskader vorm kan krijgen. Het belang van het kind, het belang van de volksgezondheid én het voorkomen van maatschappelijke onrust spelen bij het maken van een afweging een belangrijke rol. Bij het debat over de bestrijding van het Coronavirus is een motie van het lid Heerma aangenomen waarin het kabinet wordt verzocht een afwegingskader te ontwikkelen met richtlijnen voor het onderwijspersoneel. In onze brief aan uw Kamer van 13 maart (Kamerstuk 35 300 VIII, nr. 151) hebben wij gemeld deze motie uit te gaan voeren. Er zal dus een afwegingskader worden uitgewerkt.

Vraag 7

Kunt u uiteenzetten hoe de (crisis)communicatie over het coronavirus op de BES-eilanden is geregeld? Op welke wijze worden de andere landen binnen het Koninkrijk ondersteund bij de aanpak van het virus?

Antwoord 7

Het zogenaamde IHR-netwerk, gecoördineerd door het RIVM, is de structuur waarlangs aanbevelingen en maatregelen gecommuniceerd worden. Deze structuur is opgezet om de implementatie van de International Health Regulations (IHR regels) binnen de context van de eilanden mogelijk te maken. De afgelopen weken heeft het RIVM als coördinatiepunt van het IHR-netwerk dagelijks contact gehad met alle eilanden. Zowel de diensten publieke gezondheid van de vier Koninkrijkslanden, als ook de drie eilanden van Caribisch Nederland, nemen deel aan dit netwerk. De diensten Publieke Gezondheid op de eilanden zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering.

Wat betreft ziekenhuiscapaciteit: er is nu wekelijks overleg met de ziekenhuizen op Curaçao, Aruba, Bonaire en St. Maarten om te bespreken hoe elkaar te helpen als er capaciteitsproblemen zijn bij een grotere schaal van besmettingen.

Ook worden Caribisch Nederland en de landen van het Koninkrijk ondersteund bij het ontstaan van tekorten in persoonlijke beschermingsmiddelen.

Vraag 8

Bent u ermee bekend dat de Duitse overheid voornemens is om miljarden te investeren om de economische effecten van het coronavirus te beperken, zoals het invoeren van deeltijd-WW? Wanneer acht u het noodzakelijk om ook in Nederland deeltijd-WW in te voeren? Welke andere maatregelen worden in Nederland overwogen en binnen welk tijdspad?

Antwoord 8

Voor het antwoord op deze vraag wil ik u verwijzen naar de brief van de Minister van Economische Zaken en Klimaat over economische maatregelen met betrekking tot het coronavirus, die hij op 12 maart jl., mede namens de Minister van Financiën en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, heeft verstuurd (Kamerstuk 35 420, nr. 1).

Vraag 9

Bent u ervan op de hoogte dat verschillende mensen met een beperking, waaronder de Minister van Gehandicaptenzaken, de toegankelijkheid van de communicatie onvoldoende vinden? Waarom wordt bij persconferenties of extra uitzendingen rondom het coronavirus geen gebruikgemaakt van een tolk gebarentaal en ondertiteling in eenvoudig Nederlands? Deelt u de mening dat de publieke omroep de taak heeft iedereen te bereiken met deze noodzakelijke informatie? Wat bent u voornemens te doen om de toegankelijkheid van de informatievoorziening te verbeteren?

Antwoord 9

Ik vind het van groot belang dat informatie voor iedereen begrijpelijk, toegankelijk en eenduidig is. We richten ons in dit kader ook op mensen met een beperking. Bij het achtuurjournaal wordt de komende periode een gebarentolk ingezet en ook bij belangrijke persconferenties zullen we dit doen. Daarnaast zijn er filmpjes in gebarentaal met als uitgangspunt de meest gestelde vragen over het coronavirus en de vier handelingsperspectieven. Deze worden gedeeld op de website rijksoverheid.nl/coronavirus. Ook zijn de belangrijkste handelingsperspectieven vertaald naar Engels, Papiamentu en Papiamentu, Pools, Arabisch, Turks en Spaans. Deze vertalingen worden onder andere aan zorgorganisaties beschikbaar gesteld. Voor laaggeletterden is, via het landelijk expertisecentrum Pharos dat gespecialiseerd is in communicatie met laaggeletterden, een aangepaste boodschap opgesteld. Slechtzienden maken doorgaans gebruik van voorleessoftware op hun eigen digitale middelen. Ondertiteling is een dienstverlening die de NPO verzorgt op een speciaal kanaal. Zo goed als het gehele Nederlandstalige aanbod van de publieke omroepen wordt door TT888 van ondertiteling voorzien.

Vraag 10

Bent u ermee bekend dat indammen van het coronavirus alleen mogelijk is als burgers alert zijn en de richtlijnen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) adequaat opvolgen? Bent u bereid op zeer korte termijn de publiekscommunicatie te intensiveren op radio, televisie en online? Wilt u toezeggen om in Nederland ook televisiespotjes uit te zenden om de voorlichting te intensiveren, net als in Vlaanderen wordt gedaan?

Antwoord 10

Ja. Daarom heeft het kabinet aan iedereen de oproep gedaan om de adviezen van het RIVM, GGD'en en veiligheidsregio's op te volgen, en zelf na te denken over het verkleinen van risico's en daarnaar te handelen. Daarnaast heb ik tijdens het plenair debat van 12 maart jl., ook aangekondigd de publiekscommunicatie te gaan intensiveren, onder andere door in te gaan zetten op televisiespotjes. Daarnaast doe ik regelmatig onderzoek naar het

sentiment van het algemeen publiek met betrekking tot de informatiebehoefte en het vertrouwen in de genomen maatregelen.

Vraag 11

Bent u bereid de gestelde vragen afzonderlijk te beantwoorden voor maandag 16 maart 2020?

Antwoord 11

Ja.