

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

2241

Vragen van de leden **Ploumen, Kerstens** en **Kuiken** (allen PvdA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg over *de gevolgen van het coronavirus* (ingezonden 24 maart 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 26 maart 2020).

Vraag 1

In hoeverre volgt Nederland het advies van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) op met betrekking tot het testen van patiënten op het coronavirus? Indien Nederland het advies compleet volgt, hoe? Indien Nederland het advies niet compleet volgt, waarom niet?

Antwoord 1

De WHO heeft de lidstaten van de Europese regio opgeroepen om alles te doen wat nodig is in hun nationale context om de verspreiding van het virus tegen te gaan. De WHO adviseert een zogenaamde gemengde, alomvattende aanpak. Dat betekent dat de aanpak per land kan verschillen, maar ook dat per regio een andere aanpak nodig kan zijn. De WHO adviseert om zoveel mogelijk te testen, maar benoemt ook dat, afhankelijk van de hoeveelheid transmissie in een land, het aantal nieuwe gevallen en de laboratoriumcapaciteit alleen een selectie van de verdachte gevallen prioriteit kan krijgen om getest te worden. Ieder land moet goed naar de eigen context kijken en in overleg met experts bepalen welke maatregelen moeten worden getroffen. De Nederlandse regering doet dat met het RIVM, het door het RIVM georganiseerde Outbreak Management Team (OMT), en het Bestuurlijke Afstemmingsoverleg (BAO).

Het simpele statement «test, test, test» laat weinig ruimte voor nuance. In Nederland gaan we zuinig om met de ter beschikking staande testen. Er wordt getest als de uitslag van de test implicaties heeft voor de individuele zorg, de zorg binnen de instelling, de zorg die door zorgpersoneel geleverd kan worden of indien dit informatie oplevert over de publieke gezondheid.

Vraag 2

Zijn er in Nederland voldoende testkits beschikbaar om conform het advies van de WHO testen uit te voeren? Zo ja, waarom wordt er op bepaalde plekken nauwelijks meer getest, zelfs het zorgpersoneel niet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Er is wereldwijd schaarste van bepaalde materialen en grondstoffen die gebruikt worden om te testen. Door deze schaarste moeten scherpe keuzes gemaakt worden. Het is echter niet zo dat op bepaalde plekken nauwelijks meer wordt getest. Er is een landelijke richtlijn hoe om te gaan met deze schaarste. Daarnaast is er een taskforce ingericht, die inventariseert hoeveel materiaal beschikbaar is en of deze landelijk (her)verdeeld moeten worden. Kort gezegd komt deze erop neer dat patiënten in het ziekenhuis en in instellingen voor langdurige zorg worden getest als dit nodig is voor individuele zorg of cohortverpleging. Zorgpersoneel wordt, als zij klachten hebben die kunnen duiden op COVID-19 en als het heel belangrijk is dat ze blijven werken, getest.

Vraag 3

Is er voldoende mankracht om te testen, zoals de WHO adviseert?

Antwoord 3

Er is voldoende mankracht om te testen. Op dit moment worden dagelijks ongeveer 2000 COVID-19 tests uitgevoerd in Nederland. In ieder geval kan er in 35 laboratoria in Nederland getest worden op het coronavirus, volgens de gevalideerde test van het RIVM en het Erasmus MC.

Vraag 4

Is er voldoende laboratoriumcapaciteit om het aantal testen (conform het advies van de WHO) te analyseren? Zo nee, kan deze capaciteit opgevoerd worden? Bestaan hier reeds plannen voor en wanneer worden die uitgevoerd?

Antwoord 4

Er is voldoende laboratoriumcapaciteit om te testen als u daarmee bedoelt het aantal laboratoria. Het probleem zit hem in de grondstoffen en materialen voor de testen zelf.

Vraag 5

Heeft u kennisgenomen van het feit dat in de noordelijke provincies uitgebreider getest wordt op het coronavirus? Waarom wordt in de andere provincies dit testbeleid niet gehanteerd?

Antwoord 5

Ik heb kennisgenomen van de uitingen in de pers over het testbeleid in de noordelijke provincies. Het gaat in het artikel om een persoonlijke opvatting van de betreffende hoogleraar. Daardoor ontstaat het beeld van een enorme afwijking van het landelijke beleid c.q. de landelijke richtlijn. Het UMCG heeft kort daarop een persbericht uitgestuurd waarin een veel genuanceerder beeld wordt gegeven. Ook het UMCG is selectief in wie zij wel en niet screenen. Uiteraard testen zij patiënten, zoals ook in andere ziekenhuizen gebeurt en daarnaast personeel dat essentieel is voor het leveren van zorg. Ook dat wordt in andere ziekenhuizen gedaan. De verschillen zitten hem dus hooguit in de bandbreedte bij welke klachten getest wordt en welke groepen zorgmedewerkers als essentieel voor het leveren van zorg worden gezien.

Vraag 6

Beschikken wijkverpleegkundigen en huisartsen op dit moment over voldoende beschermingsmiddelen? Zo ja, wat valt er onder de definitie van voldoende beschermingsmiddelen? Zo nee, wat is de stand van zaken omtrent de eigen productie van beschermingsmiddelen?

Antwoord 6

Er is wereldwijde schaarste aan beschermingsmiddelen, daarom is er door het RIVM een richtlijn opgesteld, in samenwerking met de betrokken beroepsgroepen, voor wijkverpleegkundigen en huisartsen, voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Er is een structuur ingericht met landelijke, centrale, inkoop van middelen en regionale, fijnmazige distributie om te zorgen dat de beschikbare middelen goed verdeeld worden.

Vraag 7

Heeft u een scenario voorbereid indien er onverhoopt meer dan 3.000 intensive care (IC)bedden nodig zijn? Zo ja, wat houdt dit scenario in? Zo nee, bent u bereid dit scenario alsnog te schetsen? Hoe snel kan worden opgeschaald naar 2.000, 2.500 of 3.000 IC-bedden?

Antwoord 7

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. Veel patiënten kunnen in thuisisolatie verblijven. In de Kamerbrief van gisteravond geef ik inzicht in de acties die het kabinet treft ten behoeve van de capaciteitsuitbreiding.

Vraag 8

Deelt u de mening dat duidelijke en accurate berichtgeving omtrent het coronavirus van groot belang is? Zo ja, gaat u zorgen dat de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) duidelijk en bijgewerkt is, zodat de gehele samenleving makkelijke toegang heeft tot de laatste adviezen?

Antwoord 8

Ja. Ik ben van mening dat de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) duidelijk en bijgewerkt is. De informatie wordt ook steeds uitgebreid met andere informatie.

Vraag 9

Worden bedrijven op dit moment geholpen bij het toepassen van de regel om anderhalve meter afstand te houden binnen hun bedrijf? Zo nee, bent u bereid de meest werkzame methodes met deze ondernemingen te delen, zodat de uitvoering van de gedragsregels hen makkelijker af gaat?

Antwoord 9

De situatie in bedrijven kan sterk uiteenlopen. De anderhalve meter afstand is gebaseerd op twee armlengtes en dus goed vast te stellen en in te passen in de bedrijven.

Vraag 10

Bent u bereid een duidelijke handleiding, gebaseerd op heldere, eenduidige scenario's te schrijven waarmee mensen een duidelijk antwoord kunnen krijgen op de vraag of zij wel of niet naar buiten mogen, om grote samenkomsten van mensen te voorkomen en om te verzekeren dat de overheid geen tegenstrijdige gedragsinstructies geeft, en het publiek daarover via campagnes en andere middelen te informeren?

Antwoord 10

Wij doen ons best om de instructies en adviezen zo helder en eenduidig mogelijk weer te geven. We hebben het publiek daarover via een campagne en via een pushbericht geïnformeerd.

Vraag 11

Kunt u deze vragen zo spoedig mogelijk beantwoorden, in ieder geval voor het debat van donderdag 26 maart 2020?

Antwoord 11

Ja.