

DGV

2.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 3 november 2020
Betreft Coronamaatregelen 3 november 2020

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1774250-213493-PDC19

Bijlage(n)
-

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Zoals aangekondigd in mijn brief van 27 oktober jl.¹ informeer ik uw Kamer, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met deze brief over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die we na overleg met de veiligheidsregio's daarop nemen. Het aantal nieuwe besmettingen daalt, tegelijkertijd is een verzwaring nodig, bovenop de gedeeltelijke lockdown. De huidige cijfers zijn nog niet gunstig genoeg. Te veel mensen raken nog elke dag nieuw besmet. Dat betekent dat het gezamenlijk doel dat we nastreven, het voorkomen dat de zorg overbelast raakt en het beschermen van kwetsbare personen, onverminderd onder druk staat. Aanvullende maatregelen zijn daarmee onoverkomelijk om het virus de pas af te kunnen snijden. Het kabinet heeft zich door het Outbreak Management Team (OMT) laten adviseren over de effecten van de genomen maatregelen en de te nemen maatregelen. Het advies is bijgevoegd bij deze brief.

Leeswijzer

In deze brief geef ik eerst toelichting op de noodzaak van strengere maatregelen (paragraaf 1). Vervolgens ga ik in op de huidige epidemiologische situatie (paragraaf 2), waarna ook wordt ingegaan op het OMT-advies (paragraaf 3). Vervolgens worden de coronamaatregelen toegelicht die tijdens de persconferentie van 3 november zijn afgekondigd (paragraaf 4). In paragraaf 5 worden tevens enkele moties en toezeggingen afgedaan. Tenslotte wordt onder 'Overig' nog ingegaan op de inzet van zorgmedewerkers en herindelingsverkiezingen (paragraaf 6).

Met deze brief voldoe ik aan:

- Toezegging aan Dik-Faber over structureel te lage R-Waarde;
- Toezegging aan Marijnissen over het baseren van de scenario's;
- Toezegging aan Azarkan over afschaling van de zorg GGZ;
- Toezegging aan Ouwehand over de stand van zaken van de aanpak

¹ Kamerstukken II, 2020/2021, 25295 nr. 625

zoönose;

- Toezegging aan de leden Krol en Heerma over rioolwatermonitoring;
- Toezegging aan Van Kooten-Arissen over verlenging van de aanvraagtermijn voor de zorgbonus;
- Toezegging aan Van Kooten-Arissen over openstelling van de zorgbonus voor PGB-houders;
- Toezegging aan Van Weyenberg over financiële ondersteuning quarantaine;
- De motie van de leden Weyenberg en Veldman over testen voor binnenreizen, uitbouwen van testinfrastructuur met sneltesten op luchthavens (Kamerstuk 25295 nr. 664);
- De motie van Wilders over een update van de cijfers uitvoering t.b.v. meer zorgpersoneel (Kamerstukken II, 2020-21, 25295, nummer 659 (Kamerbrief 27 oktober 2020 en Kamerstukken II, 2020-21, 25295, nummer 660 (Kamerbrief 29 oktober 2020));
- De motie van Van Brenk over alternatieven voor de inzet van besmette zorgmedewerkers (Kamerstukken II, 2020-21, 29295, nummer 677);
- Motie van de leden Van der Staaij en Veldman over de coronazorg bij verdere groei van het aantal ziekenhuisopnames (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 25 295, nr. 673);
- De motie van Krol om te bezien of restauranthouders, die hun zaak coronaproof hebben ingericht, vrijgesteld kunnen worden van de lockdown (Kamerstuk 25295, nr. 678).
- Verzoek van Hijink om voorafgaand aan het plenaire debat over het coronavirus meer informatie over (de effecten van) verschillende scenario's te ontvangen;

Kenmerk

1774250-213493-POC19

1. Redeneerlijn ^{doelen} opdoezak van strengere maatregelen?

Strategie onder druk

Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie van het kabinet 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.

Sinds begin september zijn we door onze signaalwaarde van 7 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners gegaan en staat het bron- en contactonderzoek onder druk. Daardoor is het zicht op het virus door de zeer hoge aantallen besmettingen al geruime tijd in het geding.

Helaas moeten we constateren dat de zorg ^{daardoor} steeds verder overbelast raakt. En dat mensen met een kwetsbare gezondheid steeds meer in gevaar zijn. Het virus is overal. Bescherming ertegen blijkt zeer moeilijk.

De zorg onder druk

Gelukkig zijn we nu veel beter voorbereid dan in maart. We hebben een ijzeren voorraad aan beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur bijvoorbeeld. Maar ^{tech}stromen de ziekenhuizen en de intensive cares steeds voller. En dat is niet goed. Niet goed voor de COVID-patiënten. Niet goed voor al het zorgpersoneel.

² Hiermee geef ik uitvoering aan de toezegging van het lid Marijnissen (SP) tijdens het debat van 28 oktober jl.

moet niet eerst het beeld?

*Hoewel de uitbraak nu afwakt is het nu wel meer last in ziekenhuis ligt ↑
meer erin dan eerst*

zie spreke.

te kort

Niet goed voor de kwaliteit van zorg. Niet goed voor al die mensen die een andere behandeling nodig hebben, zoals tegen kanker of hartklachten. En ook niet goed voor alle mensen die met iets anders dan COVID-19 naar de huisarts of spoedeisende hulp moeten.

Tijdens de piek van de eerste golf lagen er 2.480 bewezen COVID-19 patiënten in het ziekenhuis (30 maart). Deze week (3 november) waren dat er 2.044.

Tijdens de piek van de eerste golf lagen er 1.308 bewezen COVID-19 patiënten op de intensive care (7 april). Deze week (3 november) waren dat er 609.

De piek van de eerste golf was ~~vooral~~ nog hoger. We hebben toen ternauwernood een code zwart voorkomen. Maar nu is juist de stuwkracht die achter de tweede golf vrijkomt vele malen groter. Er zijn in de periode 1 september tot 2 november 9.351 COVID-19 patiënten in het ziekenhuis opgenomen, waarvan 1.525 COVID-19 patiënten op de intensive care en 7.826 op een klinisch verpleegbed. Dat zijn heel veel mensen die een groot risico op chronische gezondheidsklachten lopen. En daar komen alle mensen met COVID-19 bij die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest), maar die zorg buiten het ziekenhuis of thuis hebben ontvangen.

Het gaat om grote aantallen patiënten die zich in specifieke lokale/regionale golven aandienen. Dat zorgt voor extra druk op de ziekenhuizen in die regio's, waardoor daar nu al bijvoorbeeld tijdelijke opnamestops op de spoedeisende hulp aan de orde zijn, of opnamestops voor COVID-patiënten.

Al die COVID-19 zorg leidt tot het verdringen van de reguliere zorg. Elke COVID-19 patiënt ontleent als het ware de zorg voor 15 tot 20 niet-COVID-19 patiënten, omdat een COVID-19 patiënt relatief lang in het ziekenhuis moet verblijven en de zorgverlening intensief is (denk maar aan alle beschermingsmiddelen die het zorgpersoneel steeds moet gebruiken). Als straks ook de poliklinische zorg moet worden afgeschaald om zorgpersoneel vrij te maken, dan loopt deze ratio nog verder op. Dat zijn enorme aantallen, die ooit op een later moment moeten worden ingehaald. Met alle gezondheidsschade van dien en met alle zorgmedewerkers die juist al zo extreem hard hebben gewerkt.

Inmiddels is gemiddeld al 30% van alle reguliere zorg afgeschaald of uitgesteld. Dat gaat om allerlei opnames en behandelingen, zoals de behandeling tegen vaatproblemen en de gevolgen van artrose. In sommige ziekenhuizen loopt de afschaling van de reguliere zorg al op tot 60-70%. Daar zijn dan bijvoorbeeld ook de zorg voor patiënten met kanker of niertransplantaties in gevaar. Alle uitgestelde zorg moet ook weer eens worden ingehaald; en voor veel uitstel geldt dat die niet langer dan zes weken mag duren om te voorkomen dat er verergering van klachten en extra gezondheidsschade ontstaat. Dit betekent dat vanaf eind november de eerste inhaalzorg noodzakelijk is. Gezien de prognoses en de verwachte bedbezetting vanwege COVID-19 in de ziekenhuizen, zal dan echter onvoldoende vrije capaciteit beschikbaar zijn om de inhaalzorg te starten. Ook zien we een stuwmeer met inmiddels meer dan 1 miljoen uitgestelde verwijzingen. Ter vergelijking: na de eerste golf ging het om 800.000 uitgestelde verwijzingen. Daar zitten we nu al dus ruim boven. Terwijl de grote piek daarvan nog lang niet in zicht is.

Het olopend ziekteverzuim en de afwezigheid als gevolg van de quarantainemaatregelen maakt dat roosters moeilijk of soms niet meer gevuld

A

dit niet zo erg

Kenmerk
1774250-213493-PDC19

leest dit
grote haken
5.1.2e
+ 2000

opp. anders
de curve
= 2000
@ant-tekst

1 B76
hokaal
1e golf
golf lagen
maar
"brede"
hokaal
aanval patiënten
wezes nu
(cyber met
app)

er is daarin
maar niet snel
gewoeg

kan je dit zeggen
of alle 10 als winter
2020

kunnen worden. Ook in de langdurige zorg moeten noodzakelijkerwijs keuzes worden gemaakt. Aangezien de dagelijkse zorg voor mensen moeilijk kan worden afgeschaald, gaan deze keuzes veelal gepaard met verlies van kwaliteit van de verleende zorg en daardoor de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. Een verzuim van 10% betekent een verlies aan kwaliteit van 10% in instellingen en 1 op 10 ouderen thuis zonder goede zorg. Dan gaat het ook om een zinvolle dagbesteding. Het betekent ook dat mantelzorgers zwaarder belast worden omdat zij nog vaker moeten bijspringen. Het leidt ook tot onrust en onbegrip onder cliënten wat de druk op personeel verder verhoogt. Daarnaast zorgt een hogere ziekteverzuim in de langdurige voor extra druk op de ziekenhuiszorg, doordat patiënten niet tijdig terecht kunnen bij een verpleeghuis om daar verder te werken aan hun herstel. Zorgmedewerkers die door normaal wijkverpleging of thuiszorg leveren worden daarom soms ingezet in de instelling waardoor mensen die zorg die thuis krijgen de in knel kunnen komen.

Kenmerk
1774250-213493-PDC19

Noodzaak van maatregelen

We hebben op 29 september en op 14 oktober daarom maatregelen moeten nemen om het tij te keren. Gelukkig zien we inmiddels de eerste lichtpuntjes: de R-waarde is weer iets gedaald van 1,16 op 9 oktober naar 1,11 op 16 oktober. De instroom in het ziekenhuis is afgenomen van 267 op 24 oktober naar 195 op 3 november. Het aantal IC-opnamen per dag is gedaald van 52 op 29 oktober naar 43 op 3 november. En het aantal positief geteste mensen is in een week tijd gedaald van 59,4 per 100.000 inwoners (26 oktober) naar 44,7 per 100.000 inwoners (3 november).

#lichtpuntje

1,07 op 18 oktober

regionale
spreiding?

Maar, al deze cijfers geven ons nog te weinig zekerheid dat er ook echt sprake is van een daling. Laat staan dat deze daling goed en snel zal doorzetten en we weer naar een waakzaam niveau terug kunnen keren. Elke dag komen er nog ~~meer dan~~ 8.000 bevestigde meldingen binnen. De maatregelenpakketten van september en oktober zouden moeten leiden tot een verwachte R-waarde van 0,88 (met een bandbreedte van 0,75 - 0,99). Maar het bewijs dat deze maatregelenpakketten voldoende effectief zijn en snel werken is te onzeker. Te onzeker om te kunnen stellen dat we snel de extreme druk op de zorg hebben weggenomen of met de mensen om ons heen een onbezorgde feestdagen kunnen hebben.

voldoende
snel de
maatregelen

Daarom kunnen we niet stil zitten en moeten we meer doen. We moeten versneld het aantal besmettingen terugdringen. Uit solidariteit met alle mensen in de zorg die hun ongelofelijk hard werken. Uit solidariteit met alle mensen die zorg nodig hebben. Uit solidariteit met alle mensen met een kwetsbare gezondheid. En uit solidariteit met alle mensen bij de GGD die voor ons het virus koste wat kost op de hielen moeten zitten. Ons gedrag is de belangrijkste knop.

wel leuk skn

Aanscherping van de maatregelen

Daarom gaan per 4 november extra maatregelen gelden in heel Nederland voor een periode van twee weken. Twee weken de tanden op elkaar, zodat we met elkaar het virus een flinke mokerslag geven. Hierop wordt in paragraaf 4 dieper ingegaan.

Door deze maatregelen zijn er voor 2 weken veel minder contacten en kan de R-waarde sneller omlaag. Dan kunnen we sneller weer naar een beheersbaar niveau en creëren we weer perspectief voor ons allemaal. Zodat we de zorg weer de ruimte geven en onze kwetsbare medemens beschermen.

Natuurlijk zijn dit slechts modellen. We weten het niet zeker. De sleutel zit in ons

een klein
vloed
de

gedrag. Dat doen we uit solidariteit. Alleen zo krijgen we het virus er weer onder.

Afschaling

Belangrijk voor het perspectief is ook de route voor het afschalen van maatregelen. Natuurlijk willen we zo snel als mogelijk weer terug naar het eerste risiconiveau 'waakzaam'. Echter, voor het afschalen moeten we een meer voorzichtige aanpak hanteren dan voor het opschalen. Dit komt omdat het virus langdurige effecten heeft en het nog lang duurt voordat de zorg het weer aan kan. Bij het dalen van het aantal besmettingen zien we namelijk de ziekenhuizen en de IC's pas weken later leegstromen. Verder moet de zorg de kans krijgen zich te herstellen en moeten we de afgeschaalde zorg gaan inhalen, zonder dat we het risico lopen op tussentijdse instroom door Covid patiënten, en het virus weer oplaait. Dit betekent dat we dus snel opschalen en gedoseerd afschalen. Ik ben met het RIVM in overleg om de criteria met werkbare grenswaarden hiervoor zorgvuldig nader uit te werken. Het OMT heeft ook aangegeven over de afschaling met een advies te komen. De afschalingcriteria zullen gebaseerd moeten worden op meerdere cijfers. Daar zijn criteria van belang, zoals de hoogte van de cijfers, het aantal positief getesten en de trendontwikkeling gedurende een aantal dagen van het percentage positief getesten. Deze cijfers zullen aanhoudend moeten dalen. Dit wordt komende dagen verder gepreciseerd.

De effecten van maatregelen op de zorgcapaciteit (verzoek Hijink)

Aan de inzet op deze maatregelen ligt een uitvoerige afweging ten grondslag. Hieronder geef ik een korte toelichting op de specifieke aandacht die hierbij is uitgegaan naar de effecten op het verlagen van de druk op de zorgcapaciteit. Hiermee geef ik eveneens uitvoering aan de toezegging van het lid Hijink (SP) tijdens het debat van 28 oktober jl.

Wat betreft de zorgcapaciteit is nadrukkelijk per maatregelenpakket gekeken naar 1) de aantallen IC-opnames en ziekenhuisopnames die voorkomen kunnen worden en 2) het moment waarop de zorgdruk weer is teruggebracht naar een aanvaardbaar niveau. Deze effecten worden gebaseerd op de prognose van de R-waarde bij de verschillende maatregelen. Het RIVM gaat bij zijn doorrekening uit van een behoorlijke compliance, dat wil zeggen dat de opgelegde maatregelen goed worden nageleefd.

Met het nu aangekondigde maatregelenpakket streven we naar een R-waarde tussen de 0,72 en 0,91 (terwijl de nagestreefde R-waarde voor het oktober-pakket tussen de 0,75 en 0,99 ligt). Daarmee is de verwachting dat 200 IC opnames worden voorkomen en 1200 ziekenhuisopnames. Verder zou de druk op de zorg hiermee ook eerder afnemen. Met het oktober-pakket zou het aantal IC-opnames per dag pas rond 20 december rond de 10 liggen, terwijl het streven van het huidige pakket is om al rond 14 december (6 dagen eerder) het aantal IC opnames op dat niveau te krijgen.

2. Epidemiologisch beeld

Zoals ik in mijn brief van 27 oktober jl. aangaf, zien we sinds vorige week een voorzichtige afvlakking van de cijfers. Dat geldt overigens niet voor alle veiligheidsregio's, hier kom ik hieronder op terug. Afgelopen week (26 oktober tot en met 1 november) is het aantal nieuwe positieve testen iets gedaald ten

Kenmerk

1774250-213493-PDC19

alleen omt
advies hier
voor

welke?

uitbreiden

bron van deze alinea
= RIVM

opzichte van de week daarvoor. In de afgelopen week zijn 64.087 nieuwe positieve testen ontvangen, dit is 3.455 (een afname van 5%) minder dan de week daarvoor. Van 26 oktober tot en met 1 november zijn er 295.147 personen getest in de GGD-teststraten, dit zijn ruim 26.500 personen minder dan in de week ervoor. Het percentage positieve testen is met 16,6% nog hoog, maar daalt sinds juli 2020 voor het eerst in vergelijking met de week ervoor.

Het aantal nieuwe positief geteste mensen bedroeg op 3 november 7.776. Vorige week was dat ongeveer 10.000. Vooral in de laatste dagen zagen we een lager aantal meldingen. Op 3 november is de nieuwe berekening van het reproductiegetal bekend: 1,11. Dit getal geeft de groei van de epidemie van twee weken geleden (16 oktober) weer. Vorige week was dit nog 1,16 (9 oktober). Het huidige maatregelenpakket (van 13 oktober jl.) lijkt de R-waarde dus onder de 1 te brengen, maar het is nog onduidelijk hoe ver onder de 1 en hoe lang dat het geval zal zijn. Het aantal besmettelijke personen blijft hoog, met 166.000 personen deze week. In de leeftijdsgroepen boven de 60 jaar is er nog geen daling van het aantal positief geteste personen te zien.

Afgelopen week zijn 1.966 mensen vanwege COVID-19 op de verpleegafdelingen opgenomen, dit zijn 227 nieuwe opnames meer dan de week daarvoor (een stijging van 13%). Het aantal opnames op de Intensive Care (IC) bedroeg deze week 312, iets minder dan de week ervoor, toen er 333 nieuwe opnames werden geregistreerd op de IC (een afname van 3,5%). Daarmee blijft de bedbezetting onverminderd hoog en oplopen. Op 2 november was de bedbezetting op de IC 587.

Regionaal beeld

In bijna alle regio's daalde het percentage positieve testen. Er zijn echter grote verschillen tussen regio's. De regio's met het laagste percentage positieve testen waren Groningen, Fryslân en Drenthe (onder de 10%) en de regio's met de hoogste percentages waren Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid (boven 20%).

In 16 van de 25 veiligheidsregio's is het aantal nieuwe positieve testen afgenomen. In de regio's Amsterdam-Amstelland en Hollands-Midden is de grootste afname in het aantal nieuwe positieve testen zichtbaar. Er zijn echter nog steeds veel regio's met hoge aantallen positief geteste mensen. De regio's met het hoogste aantal positieve testen per 100.000 inwoners zijn Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland-Zuid en Midden- en West-Brabant, deze regio's hadden meer dan 500 meldingen per 100.000 inwoners.

Toezegging – structureel te lage R-Waarde (Dik-Faber, CU)

Er is naar aanleiding van vragen over de betrouwbaarheid van de R-waarde tijdens het debat van 28 oktober jl. toegezegd hier nader op in te gaan. Ik geef hierbij invulling aan die toezegging. De R-waarde is een betrouwbare berekening van de groei van de epidemie. Zoals te zien is in de wekelijkse epidemiologisch rapporten van het RIVM en op het dashboard, ligt de vastgestelde R-waarde altijd twee weken in het verleden. Dat is omdat de R afhangt van de tijd tussen infectie en ziek worden (incubatieperiode) en de tijd tussen ziek worden en melding (rapportagevertraging).

Kenmerk
1774250-213493-PDC19

Pagina 6 van 25

daarbij
er regionale
verschillen zijn.

bu. 187?

want?

1,07
op 18/10

iets meer
over de
leeftijdsgroepen, dit
is gelabeld
in 20.

13/12
toV