

31 July 2020

Ministers responsible for European Affairs
Health Ministers
Home Affairs Ministers



Malta's concerns related to the total number of COVID-19 active cases

I refer to the recent data published by the European Centre for Disease Control (ECDC) which registered a substantial overnight increase in the 14-day cumulative number of COVID-19 cases per 100,000 in Malta, from around 6 to over 22.

This also led to a substantial increase in the number of active cases, from 34 cases on 27 July to 140 cases on 30 July. I am writing to you in order to provide some context to the interpretation of this data.

The incidence rate in Malta is low and remains stable. We had several successive days in mid-July when we had zero reported cases, despite Malta's broad testing strategy, through which anyone in Malta may get tested for free.

Some small clusters have developed in recent days, however I would like to assure you that we have an effective contact tracing system and that the situation appears to be contained. Social distancing measures, including restrictions on mass events, were reintroduced as of 31 July.

The increase registered by the ECDC is mainly attributable to irregular migrants who were disembarked in Malta, after being rescued in Malta's search and rescue zone. The irregular migrants were rescued from two vessels, 94 were rescued on the 28 July and a further 28 migrants were rescued on the 29 July. 66 of the 94 migrants tested positive on disembarkation, whilst 19 of the 28 migrants also tested positive, this adding 84 cases to the total of Malta's active cases, which is also equivalent to a 150% increase in Malta's active cases.

I would also like to highlight that as per standard procedures:

- a) **Immediate testing and isolation:** Upon arrival in Malta, all irregular migrants who are rescued at sea are immediately being tested for COVID-19 by a nasal swab. They are subject to a fourteen-day mandatory quarantine and are to be held in strict detention conditions in order to eliminate the chances of transmission of COVID-19.

Buses used to transfer migrants have been modified to isolate the driver who is fully donned in PPE including a full face respirator. After use, each bus is decontaminated.

The closed detention centre specifically designed as an isolation unit was inaugurated earlier in the year and was used successfully during the COVID-19 pandemic to house migrants testing positive for the virus. Such strict detention conditions effectively eliminate the chances of transmission of COVID-19. All migrants are also equipped with

masks and provided with sanitary products to help stem cross contamination. Statistics confirm that so far there was not a single case of local transmission through one or more migrants held in detention.

- b) **Public officials involved in sea rescue operations, disembarkation of irregular migrants and accommodation are equipped with personal protective equipment.** Officers undergo rigorous training with regard to infection control and the proper use of PPEs so as to minimise the risk of contagion.

All officials' equipment that is used during the rescue operations is donned prior to the rescue and doffed after the disembarkation; and subsequent decontamination of the vessel used by the migrants.

Officers are also subjected to random swabbing in order to detect any asymptomatic cases. Statistics show that up until 31 July, no officer has tested positive for COVID-19.

Given the above, I would like to reassure you that Malta still has a comparably very low rate of transmission and may thus be deemed a safe destination.

I genuinely hope that all Member States will show solidarity with Malta in the fact of the migration problems that it is facing, together with other Member States, in terms of migration, by not restricting travel to Malta for saving lives at sea.


Sincerely



Mr Chris Fearne
Deputy Prime Minister
Minister for Health



Evarist Bartolo
Minister for Foreign
and European Affairs



Byron Camilleri
Minister for Home Affairs
and National Security

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

Q: Is er sprake van een tweede golf?

- Het staat vast dat het aantal besmettingen toeneemt.
- Of we in een tweede golf zitten, kunnen we natuurlijk pas achteraf vaststellen.
- Wel hebben we ons zicht op het virus enorm versterkt. We laten ons steeds meer testen en we sporen ook steeds meer infecties op.
- Ook is het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen op dit moment laag.
- Maar het blijft van het allergrootste belang om met elkaar dit virus te blijven bestrijden.
- Want alleen zo kunnen we verdere verspreiding tegen gaan.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Er worden steeds meer vraagtekens gesteld bij de adviezen van OMT/RIVM (zelfs door bv Aboutaleb).

Begrijpt u dat?

- Het OMT/RIVM, de experts en wetenschappers, geven een advies dat gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten waarbij zij alles wat bekend is over het virus en de epidemiologie gebruiken
- Het is een groot goed dat wij daarvoor het landelijk coördinatiecentrum bij het RIVM en het outbreak management team, waarin de beste experts uit de diverse vakgebieden zitten, tot onze beschikking hebben
- Daar kan de bestuurder zijn eigen bestuurlijke afweging over maken
- Het is niet erg is als een advies van het OMT tot debat leidt, de bestuurlijke weging kan immers regionaal verschillen
- De wetenschap is per definitie in beweging, zeker bij dit nieuwe virus waar steeds meer over bekend wordt
- Wetenschap is per definitie grijs, met nuances
Maar maatregelen moeten liefst heel concreet en duidelijk zijn en niet al te genuanceerd Wij proberen al onze stappen, en waarop deze zijn gebaseerd, zo goed mogelijk uit te leggen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Hoe kan het dat de data op het dashboard anders is dan op andere sites zoals die van het CBS of het RIVM

- Er zijn veel verschillende bronnen, voor de meeste indicatoren maken wij gebruik van data van het RIVM.
- Ook kan het dat we een andere definitie hanteren
- De extra controle die plaatsvindt kan ook de afwijking verklaren

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Waarom verschilt het aantal IC en Ziekenhuisopnamen van het aantal dat ik op andere sites zie?

- Op advies van het RIVM vermeldt het dashboard alléén patiënten die positief getest zijn
- Het kan zijn dat andere websites COVID-verdachte en/of COVID- bevestigde patiënten publiceren
- Wij publiceren dus alleen de COVID- bevestigde patiënten

- Deze telling kan dus afwijken van andere bronnen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Waarom verschijnt de data veel later op het dashboard dan dat het beschikbaar is?

- Het dashboard is gebaseerd op open data.
- Daarom publiceert het RIVM alle datasets tussen 1400 – 1430 uur.
- Deze gegevens worden vervolgens direct door ons ingelezen.
- Er vindt een extra handmatige check plaats om de kwaliteit van de data te waarborgen.
- Uiterlijk 1/9 hebben we verschillende processen geautomatiseerd zodat wij maximaal 30 minuten later het dashboard updaten.
- Voor de periode daarna streven we naar verdere verkorting van deze vertraging naar 15 minuten.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Waarom laat het van dashboard verouderde data zien zoals de R?

- Deze gegevens worden wekelijks (op dinsdag) aangeleverd als open data door het RIVM:
- Het reproductiegetal is geen exacte waarde maar een betrouwbare schatting.
- De R is gebaseerd op gegevens van 2 weken geleden, de periode waarover de R gaat, ligt dus altijd in het verleden.
- De waarden zoals weergegeven door het RIVM worden direct overgenomen op het dashboard.



Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Waarom laat het dashboard verouderde data zien van het aantal besmettelijke mensen?

- Deze gegevens worden wekelijks (op dinsdag) aangeleverd als open data door het RIVM:
- Dit getal betreft een betrouwbare schatting
- Het geschat aantal besmettelijke mensen wordt door het RIVM berekend op basis van het aantal besmettingen en de duur van de besmettelijke periode.
- Het aantal besmettingen baseert het RIVM op het aantal COVID-19 meldingen. Ook gebruikt het RIVM een omrekenfactor om rekening te houden met het aantal besmettingen dat niet gemeld wordt. De omrekenfactor leidt het RIVM af uit de waargenomen ziekenhuisopnames met COVID 19 en uit het percentage van de mensen met antistoffen in het bloed tegen het virus dat COVID19 veroorzaakt. Het RIVM houdt er rekening mee dat een heel klein percentage van de testen een onterechte positieve uitslag kan geven.

- De waarden zoals weergegeven door het RIVM worden direct overgenomen op het dashboard.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Waarom zien we niet hoeveel mensen er in totaal getest worden? Het aantal positief geteste mensen zegt niets zonder het totaal te weten.

- Het dashboard maakt gebruik van open data. De GGD en het RIVM houden deze informatie ook op regionaal niveau dagelijks bij.
- We zijn in gesprek met GGD GHOR NL om deze data te publiceren als open data zodat ze ook in het dashboard kunnen worden opgenomen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Wat is het verschil tussen de onderzoeken van de KWR en dat van het RIVM mbt rioolwaterdata?

- Het KWR is een wateronderzoeksinstituut en doet op eigen initiatief ook onderzoek naar het coronavirus in rioolwater van 9 installaties.
- KWR zoekt met enige regelmaat zelf de media op.
- Volgens het RIVM ontbreekt daar dan echter een solide basis voor de stevige uitspraken die gedaan worden.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Komt er nog een signaalwaarde voor aantal positief geteste mensen?

- Het is niet zonder meer eenvoudig om een signaalwaarde te formuleren voor het aantal positief geteste mensen
- Zo betekent het aantal positieve testen in de leeftijdscategorie 20-40 jaar iets anders die bij de oudere leeftijdsgroepen.

- Momenteel houden we de richtlijn aan van 7 mensen op de 100.000 per dag positief testen, op regionaal niveau.
- Komende weken beoordelen we of deze waarde op het dashboard opgenomen kan worden als signaalwaarde.

Wanneer komt wat in het dashboard richting 1 september?

- In de afgelopen weken lag de focus op het verbeteren van de bestaande tegels.
- Komende weken gaan we verschillende uitbreidingen doen.
- Bijvoorbeeld:
 - De vertraging tussen het moment dat het RIVM de gegevens publiceert en het moment dat het dashboard een update krijgt, wordt maximaal 30 minuten
 - De rioolwaterdata worden in meer detail weergegeven.
 - Het is straks mogelijk om de trendgrafieken in te zoomen naar bijvoorbeeld de laatste week of maand.
- We werken nu aan een road-map voor een dashboard-design met veel meer detailinformatie, bijvoorbeeld op gemeentelijk niveau, en het vullen van de overige tegels.
- Hierbij is betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vereist. Kwaliteit gaat hier dus voor snelheid.

Hoe zit het met signaleringswaarden?

- Het is van groot belang dat we de verschillende indicatoren in samenhang bekijken.
- Signaalwaarden zijn alarmbellen, dan moeten we extra alert zijn.
- Op het dashboard zijn al signaalwaarden opgenomen voor de IC-opnames, ziekenhuisopnames en het reproductiegetal.
- Voor de overige tegels is het ingewikkelder om een signaalwaarde vast te stellen.
- Bijvoorbeeld, bij positieve testuitslagen zit er verschil in de leeftijd van geteste personen. Een positieve testuitslag bij een oudere heeft veel meer impact dan een positieve uitslag bij een jongvolwassene.
- Ik blijf met het RIVM in gesprek over het ontwikkelen van signaalwaarden.
- Daarbij is het dus zoeken naar een balans tussen eenduidigheid en de complexe werkelijkheid.

Wat is er de afgelopen weken gewijzigd in het dashboard?

- De afgelopen weken lag de primaire focus op het verbeteren en in meer detail aanbrenge van de bestaande tegels.
- Toegevoegd:
 - Pagina opent nu met een stuk duiding.
 - Absoluut aantal positief geteste mensen
 - Absoluut aantal vermoedelijke besmettingen
 - Absoluut aantal besmette verpleeghuislocaties
 - Trendgrafiek aantal besmettelijke personen
 - Trendgrafiek rioolwaterdata
 - Zoeken op gemeente in veiligheidsregio
 - Cijferverantwoording toegevoegd.
 - Groot aantal detailverbeteringen in zowel communicatie als architectuur.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de rioolwater metingen?

- We krijgen wekelijks op dinsdag nieuwe cijfers van het RIVM.
- De riool data op het dashboard is op 4 augustus geüpdatet. Het betreft data uit 28 meetpunten die gaan over de periode tot en met 1 augustus
- Het RIVM is bezig met de opschaling naar data over 80 meetpunten en vervolgens alle installaties (> 300)
- De 80 meetpunten worden al bemonsterd. Ik verwacht deze maand nog die gegevens op het dashboard te tonen.

**Hoe zorgt u ervoor dat het dashboard en het RIVM
gelijktijdig publiceren (single point of information)?**

- Op dit moment zit er inderdaad vertragingstijd tussen het moment waarop RIVM zijn data publiceert en het moment waarop het dashboard wordt bijgewerkt.
- Dat heeft te maken met verschillende controleerstappen die vanuit het dashboard doorlopen moeten worden.
- Er wordt momenteel hard gewerkt om dit processen zoveel mogelijk te automatiseren, zodat de vertragingstijd zo kort mogelijk wordt.
- Op 1 september zal de vertragingstijd geminimaliseerd zijn waardoor we om 15h de cijfers op het dashboard kunnen publiceren.

Q: Is er sprake van een tweede golf?

- Het staat vast dat het aantal besmettingen toeneemt.
- Of we in een tweede golf zitten, kunnen we natuurlijk pas achteraf vaststellen.
- Wel hebben we ons zicht op het virus enorm versterkt. We laten ons steeds meer testen en we sporen ook steeds meer infecties op.
- Ook is het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen op dit moment laag.
- Maar het blijft van het allergrootste belang om met elkaar dit virus te blijven bestrijden.
- Want alleen zo kunnen we verdere verspreiding tegen gaan.

Q: Is het mogelijk drempelwaarden te ontwikkelen waaruit maatregelen kunnen voortvloeien?

(vanwege vraag 5.1.2e 5.1.2e aan MVWS)

- Ik begrijp deze wens heel goed vanuit de steden.
- Op dit moment werkt het dashboard al met signaalwaarden voor een aantal indicatoren.
- We zijn bezig om het aantal signaalwaarden uit te breiden en deze ook te specificeren per regio.
- De signaalwaarde dienen als een alarmbel, waarbij alle cijfers in samenhang tot elkaar bekeken worden.
- Maatregelen vloeien niet rechtstreeks voort uit het dashboard, maar vragen altijd om integrale politiek weging.
- En daarnaast wordt niet alleen het gezondheidsperspectief maar ook het maatschappelijk en economisch perspectief gewogen.

(4e en 5e bullet uit kamerbrief 20 mei jl. over de controlestrategie)

Vraag: In welke tijd kan opschaling BCO komende weken plaatsvinden?

Antwoord

- 150 fte wordt nu landelijk ingezet voor regionale ondersteuning BCO
- Komende paar dagen wordt 400 fte aanvullend ingezet richting de regio's
- Extra 500 fte wordt komende 2 weken aanvullend ingezet

Vraag: Hoe lang duurt een BCO?

Antwoord:

- Klassiek BCO 5 uur.
- Corona BCO: 8 uur
- Nu: steeds meer uitschieters naar 12 uur omdat het aantal contacten per BCO bij jongeren omvangrijk is (met name de studenten met 50-60 contacten)

Vraag: Hoe ziet het er uit bij Schiphol?

Antwoord:

- Eerst 1 teststraat daarna meer (maar oppassen voor onveilige situatie)
- Risicogericht op bepaald vluchten richten (b.v. vroeg in de ochtend Amerika)
- Ongeplande testen vergen heel veel geleiding: vandaar wordt een veegploeg ingeschakeld
- Mensen krijgen folder en verzoek om zich te melden bij teststraat.
- Test is een gewone PCR test en teststraat lijkt op die bij GGD
- Mensen gaan eerst door douane, daarna bagage en daarna komen ze langs teststraat
- Poging om 14 of 15 augustus klaar te hebben. Zal klein beginnen zijn.
- Aantallen:
 - Week 1: 400 per dag - 2800
 - Week 2: 500 per dag - 3500
 - Week 3: 600 per dag - 4200 = 25% van 16.000

Vraag: hoe werkt quarantaine naleving?

Antwoord:

- Nu vindt dat plaats binnen BCO onderzoek
- Bij negatieve test wordt gemeld:
 - Volg algemene gedragsregels
- Straks voor reizigers:
 - Steekproef nabellen van mensen die in oranje gebied zijn geweest
 - Steekproef nabellen van mensen die getest zijn op schiphol

Hoe staat het met de app?

- De app wordt naar verwachting in week van 17 augustus beschikbaar in de app stores. Vanaf dat moment beproeven we de app ook in de GGD-praktijk.
- Tijdens de praktijktest in Twente en Drenthe, testen we – samen met de medewerkers van het Bron-en Contactonderzoek van de GGD - de werkwijze en evalueren we het trainingsmateriaal. Ook de uitvoeringsgevolgen voor de GGD worden in kaart gebracht.
- Vanaf 1 september – als de GGD'en er helemaal klaar voor zijn, zal de app landelijk worden ingevoerd en start een publiekscampagne.
- Volgende week stuur ik een brief naar de Kamer met de meeste recente stand van zaken van de CoronaMelder.

Hoe werkt de app?

- De app stuurt je een bericht als je in de buurt bent geweest van iemand die besmet is met het coronavirus. Je gaat dan in isolatie. Wil je weten of je ook besmet bent, dan kun je je gratis laten testen op 7 dagen na het risicovolle contact. Zo voorkom je dat jij het virus onbewust op anderen overdraagt.

Wat is doel van de app?

- De app vult het contactonderzoek van de GGD aan. Met CoronaMelder kunnen meer contacten van een besmette persoon sneller bereikt worden. Ook worden personen bereikt die besmette personen zich niet kunnen herinneren of die ze niet kennen. Zo willen we de verspreiding van het virus indammen.

Is het gebruik van de app vrijwillig?

- Gebruik van de app is vrijwillig. De app is volledig anoniem en er wordt geen informatie over jou of je locatie opgeslagen. Je hoeft geen persoonlijke gegevens in te voeren. Ook niet als je corona hebt.

Eerder kondigde u aan dat Rotterdam ook een testregio zou worden. Waarom noemt u wel Twente, maar niet Rotterdam?

- GGD-regio Rotterdam-Rijnmond keek ernaar uit aan deze praktijktest deel te nemen, maar kampt met een forse toename van het aantal geteste coronagevallen. Dit brengt het nodige extra werk met zich mee voor GGD-medewerkers.
- Hierdoor hebben zij niet de benodigde capaciteit voor de praktijktesten van de CoronaMelder. Hierin worden namelijk ook de werkprocessen intensief beproefd en indien nodig aangepast. Drenthe is bereid gevonden om als tweede regio mee te doen aan de praktijktest.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat die doorlooptijden nou eens korter worden?

- Allereerst begint het bij de burger, die bij milde klachten SNEL een afspraak moet maken.
- Ik onderneem de volgende acties samen met de GGD'en en de labs:
 - o Er moeten meer teststraten komen met name in grote steden waar de druk nu erg hoog is.

- Het webportaal waarin een afspraak gemaakt kan worden, en een negatieve testuitslag wordt gecommuniceerd gaat vanaf half augustus live.
- Testen moeten door de labs frequenter worden opgehaald bij de testlocaties.
- Het landelijk callcenter voor het terugbellen van negatieve testuitslagen zal worden opgeschaald.
- De structurele vertragingen bij een aantal labs zijn opgelost. Dit heeft al geleid tot versnelling bij deze betrokken labs.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Het aantal mensen dat zich laat testen neemt af. Wat gaat u daaraan doen? Zou de campagne niet wat dwingender van toon moeten worden?

- Een groot aantal mensen laat zich testen. We moeten echter blijven inzetten op maximale testbereidheid, zeker nu het aantal besmettingen toeneemt.
- Voor het najaar is een geïntegreerde campagne in de maak gericht op het belang van de maatregelen en motivatie om te testen. Hierin wordt ook speciaal aandacht besteed aan communicatie richting jongeren.
- De testcampagne op radio, televisie, online en in socials, is naar aanleiding van de recente toename van het aantal besmettingen geïntensiveerd incl. de dringende oproep om je, ook bij milde klachten, te laten testen.
- Daarnaast worden in regio's waar nieuwe clusters ontstaan, de regionale GGD en Veiligheidsregio ondersteund met landelijke communicatie. Bijvoorbeeld bij de recente toename van het aantal besmettingen in de Moslimgemeenschap.
- De communicatie richting jongeren en bijvoorbeeld arbeid gerelateerde clusters verloopt ook regionaal gerelateerd aan het type cluster.
- Communicatie met studenten loopt via de opleidingen. Hoe dichterbij de doelgroep, hoe beter de boodschap wordt overgebracht. Hierin komt ook de testboodschap naar voren.

- Daarnaast worden de drempels om een test te laten afnemen verlaagd. Enerzijds door een digitaal portaal dat halverwege augustus live gaat, waarin afspraken gepland kunnen worden via DigiD en een negatieve uitslag wordt getoond. Anderzijds doordat er meer teststraten worden ingericht waardoor de afstand naar een teststraat korter wordt.
- Verder laat ik het RIVM onderzoek doen naar golfbewegingen in de testbereidheid.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Gaat u ook reizigers die uit oranje gebieden komen testen?

- Voor terugkerend toerisme uit oranje gebieden per vliegtuig is een additionele teststraat op Schiphol een eerste stap. Daarvoor zijn de voorbereidingen nu in volle gang. Het gaat om circa 5000 reizigers per dag die uit Europese en oranje gebieden komen op Schiphol. Het gaat hier om asymptomatische testen.
- Na deze test op Schiphol moeten mensen nog wel maximaal 14 dagen in thuis quarantaine. Testen vervangt de quarantaineperiode dus niet.
- Invliegend toerisme dat in NL blijft wordt bij de gate opgevangen en voorgesteld direct te testen in de teststraat in de vertrekhal.
- Afhankelijk van de wijzigingen in het testbeleid zal voor reizigers die maximaal 14 dagen in quarantaine dienen te blijven (vooralsnog) na 7 dagen een nieuwe testafspraken worden ingepland. Na een tweede negatieve test kan de quarantaineperiode dan mogelijk worden opgeheven.
- Voor terugkerend autoverkeer uit oranje gebieden zijn onder andere posters bij de grensovergangen, tankstations en op matrixborden die oproep om in quarantaine te gaan en te testen bij klachten.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Gaat u ook mensen zonder klachten testen?

- Op dit moment wil ik dit gedeeltelijk wel gaan doen, maar alleen wanneer dit gericht is.
- Allereerst gaan we dit doen bij mensen die uit oranje risicogebieden komen op Schiphol.
- Ten tweede zal dit gebeuren bij een proef met de CoronaApp in Twente. Wanneer mensen een melding krijgen dat ze contact hebben gehad met iemand die corona heeft, kunnen zij zich, ook zonder klachten, na 7 dagen laten testen. Bij de invoering van de app op 1 september, kan dit mogelijk worden opgeschaald.
- Voor risico contacten die voortkomen uit het Bron en Contactonderzoek, kan asymptomatisch testen van belang zijn, zolang de doorlooptijden van het BCO kort genoeg is. Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contact uit het BCO voldoende toegevoegde waarde heeft.
- Snelheid is hierin van groot belang, en dus ook het besluit van mensen om zich snel bij milde klachten te laten testen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Zijn er wel genoeg testlocaties?

- De dekking van het aantal testlocaties is steeds beter, maar in sommige regio's zijn er nog te lange reistijden.
- Ook is er onder bepaalde groepen en in bepaalde stadsdelen onvoldoende opkomst bij de teststraten. Daar moeten we iets aan doen.
- GGD-en zijn druk bezig dit verder uit te breiden. Sinds 1 juni zijn het aantal testfaciliteiten sterk uitgebreid van 80 naar 105 en de komende weken breidt men dit verder uit.
- Komende weken maak ik op basis van een opschalingsplan van de GGD-GHOR nadere afspraken met GGD-en:
 - Om meer reguliere teststraten op te zetten
 - Extra mobiele teststraten (zoals bijv. een bus in Amsterdam) inrichten.
 - De thuisbemonstering beter te organiseren.
 - Over een landelijk in te zetten mobiele teststraat op plaatsen waar het ineens oploopt.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Waarom laten testuitslagen soms nog steeds te lang op zich wachten?

- Snelheid bij het testen en traceren is van groot belang.
- Het is mijn streven om 2 x 24 uur op korte termijn te behalen (afspraak - > afname, afname -> uitslag)
- Dat begint bij het besluit van de burger om bij milde klachten zich SNEL te laten testen
- De afgelopen weken zat de bottleneck vooral in de testafnamecapaciteit in bepaalde regio's. Dit kwam met name doordat de testbereidheid ineens sterk opliep. Hier moest op worden geanticipeerd, er zijn extra teststraten opgericht in de grote steden maar dat gaat niet in 1 klap. Bij vele andere GGD-en is de doorlooptijd een stuk beter.
- Ook zijn sommige laboratoria laat met het terugkoppelen van uitslagen; die worden gepusht om verder te versnellen.
- Ook in het terugbellen van negatieve uitslagen zit soms te veel vertraging. Ook dit had te maken met de plotselinge sterke toename van de testafnames.
- De GGD'en zijn deze vertragingen aan het oplossen. Vanaf half augustus gaat een portaal live waarin mensen een afspraak kunnen plannen en hun negatieve uitslag te kunnen inzien. De druk op het callcenter zal hierdoor afnemen.
- Ik heb de GGD-GHOR gevraagd te komen met onorthodoxe oplossingen om het terugbellen van uitslagen

op korte termijn te versnellen, waarbij de nadruk ligt
natuurlijk op positieve uitslagen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Is het niet een zorgelijke ontwikkeling dat/ wat vindt u van het feit dat een commerciële partij een test aanbiedt op luchthaven Eindhoven?

- Deze testen betreffen uitreizende mensen, of voor vakantie of voor zaken. In beide gevallen is het prima dat men daar zelf voor betaald. En deze test lijkt kwalitatief goed. Prima dat de markt hier een voorziening voor creëert.
- Testen via de GGD worden in het kader van de publieke gezondheid uitgevoerd.

Q: Mensen uit Aruba wat oranje is komen nu terug in een vliegtuig met mensen uit Curaçao, is dat wel veilig voor de mensen uit Curaçao?

A:

- Ja, dat is veilig, net zo veilig als alle andere vliegereizen
- Mensen met klachten mogen niet vliegen, ook niet uit Aruba.
- Iedereen moet een gezondheidsverklaring invullen waarop zij verklaren geen klachten te hebben en niet willens en wetens contact gehad hebben met een besmet persoon.
- Daarnaast vindt ook een fysieke check plaats op luchthavens, als iemand toch klachten blijkt te hebben mag die persoon niet vliegen.

- Op de luchthavens en in het vliegtuig moeten mondkapjes gedragen worden.
- Er zijn uit BCO ook geen signalen gekomen dat mensen elkaar in vliegtuigen hebben besmet.
- Hoewel ik begrijp dat mensen zich zorgen maken is dat in deze situatie niet nodig.

Q: Bent u van plan de vluchtgegevens te publiceren wanneer blijkt dat iemand in de besmettelijke periode heeft gevlogen?

- De vlucht- en passagiersgegevens zijn bekend bij de GGD ten behoeve van het uitvoeren van bron- en contactonderzoek (BCO)
- Het breder bekend maken van deze gegevens draagt niet verder bij aan een betere bestrijding van het virus, maar mogelijk juist aan onnodige ongerustheid
- Uit BCO is gebleken dat de mensen die tijdens een vlucht in de besmettelijke periode zaten, geen andere passagiers hebben besmet

Q: Kunt u aangegeven of reizigers die terugkwamen uit een oranje gebied en besmet bleken voor essentiële redenen reizen?

- Voor oranje gebieden geldt het advies; reis alleen wanneer uw reis noodzakelijk is.
- De reden van de reis wordt niet doorgegeven aan de GGD.
- Op dit moment is voor de meeste landen buiten de EU, de Schengenlanden en het Verenigd Koninkrijk het EU-inreisverbod van kracht.
- Dit betekent dat personen uit deze landen niet naar Nederland kunnen reizen, tenzij zij zwaarwegende redenen hebben om naar Nederland of te reizen en daarom onder één van de uitzonderingen vallen.
- De Marechaussee controleert hierop en heeft al ruim 300 mensen tegengehouden.
- Deze maatregel beperkt de reisbeweging uit derde landen sterk.

- Voor de landen waarvoor op dit moment het EU-inreisverbod van kracht is, geldt een oranje reisadvies (alleen noodzakelijke reizen)

Q: Waarom wordt er nog gevlogen naar risicogebieden, bent u van plan een vliegverbod in te stellen?

- Of een vlucht naar een bepaalde regio verantwoord is, hangt van veel factoren af.
- De enige mogelijkheid die het kabinet heeft om hierop in te grijpen is het instellen van een vliegverbod. Dat is echter een uiterst zwaar middel, waarmee ook noodzakelijke reizen onmogelijk worden gemaakt.
- Verder is een vliegverbod binnen Europa te omzeilen als het niet in overleg met andere landen wordt ingesteld

Q: Worden alleen de directe buren in het vliegtuig gewaarschuwd voor een eventuele besmetting, of ook cabinepersoneel of het personeel op de luchthaven zoals de beveiligers die mensen fouilleren?

- Bron- en contact onderzoek zal worden opgestart wanneer blijkt dat een reiziger of bemanningslid in de besmettelijke periode aan boord van een vliegtuig heeft gezeten.
- Passagiers die binnen een straal van 1,5 meter om de patiënt hebben gezeten worden in het protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 gedefinieerd als 'overige nauw contact'.

- Daarom zal bron- en contactonderzoek worden ingezet gericht op medepassagiers die twee stoelen voor, twee stoelen achter en aan weerszijden van de bewuste passagier hebben gezeten.
- Ook zal bron- en contactonderzoek worden ingezet gericht op bemanningsleden die intensief contact hebben gehad met de patiënt. Dit gaat bijvoorbeeld om bemanningsleden die extra zorg hebben verleend tijdens de vlucht.
- Overige bemanningsleden worden beschouwd als overige (niet-nauwe) contacten in het bron- en contactonderzoek protocol als zij niet-intensief contact hebben gehad met de index patiënt. P
- Personeel op de luchthaven en beveiligers die mensen fouilleren hebben meestal korter dan 15 minuten contact met reizigers en zullen zodoende doorgaans volgens het protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 niet als nauwe of niet-nauwe contacten worden gedefinieerd worden.

Q: hoe zit het met andere vervoersstromen?

- Andere vervoersstromen zijn moeilijker in beeld te krijgen dan vluchten.
- Van bussen en treinen die met reservering werken hebben we wel een idee als het over antwerpen gaat.
- Voor bussen gaat het om 100-200 passagiers per dag, per trein ging het in juli om ongeveer 1000 passagiers per dag
- Maar voor het grootste deel van juli stond Antwerpen niet op oranje, we weten niet wat dat de komende maand verandert.
- Daarnaast komen er natuurlijk veel mensen met de auto.
- Daarvan is niet te zien wie er vanuit welk land terugkomt of uit welk gebied.
- Daarom wordt voor die stromen nu vooral ingezet op de informeren: ga 14 dagen in quarantaine als je uit een corona risicogebied komt en laat je vooral direct testen als je klachten hebt.

Q: Mensen uit Aruba wat oranje is komen nu terug in een vliegtuig met mensen uit Curaçao, is dat wel veilig voor de mensen uit Curaçao?

A:

- Ja, dat is veilig, net zo veilig als alle andere vliegtochten
- Mensen met klachten mogen niet vliegen, ook niet uit Aruba.
- Iedereen moet een gezondheidsverklaring invullen waarop zij verklaren geen klachten te hebben en niet willens en wetens contact gehad hebben met een besmet persoon.
- Daarnaast vindt ook een fysieke check plaats op luchthavens, als iemand toch klachten blijkt te hebben mag die persoon niet vliegen.
- Op de luchthavens en in het vliegtuig moeten mondkapjes gedragen worden.

- Er zijn uit BCO ook geen signalen gekomen dat mensen elkaar in vliegtuigen hebben besmet.
- Hoewel ik begrijp dat mensen zich zorgen maken is dat in deze situatie niet nodig.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Kan mensen die uit oranje gebieden komen de toegang tot een stad worden ontzegd? Naar aanleiding van opmerkingen van burgemeester Depla van Breda over dagjesmensen uit België.

- Het is volgens mij niet mogelijk dat specifieke gemeenten of veiligheidsregio's alleen bepaalde risicogroepen weren.
- Nederland kan wel landelijk besluiten om grenzen te sluiten voor niet-essentieel verkeer uit bepaalde landen. Dit is echter een zeer verregaande maatregel. Denk daarbij aan het Europese inreisverbod voor bijna alle landen buiten de EU en het Schengengebied.
- Er zijn geen bepalingen opgenomen in de Wet publieke gezondheid, de noodverordeningen of de concept Tijdelijke wet maatregelen covid-19 om mensen met een bepaalde herkomst of afkomst de toegang tot een stad te ontzeggen.
- In maart en april zijn er in enkele regio's wel maatregelen getroffen om het aantal toeristen te beperken, zoals het sluiten van vakantieparken.

- Ook gelden er specifieke dringende adviezen voor mensen die uit gebieden komen met een oranje of rood reisadvies, waaronder een quarantaine van twee weken.
- Dat dringende advies geldt dus ook voor mensen uit de provincie Antwerpen.
- **PM toevoeging spoedwet verplichte quarantaine**

Q: Nederland is door Europa (ECDC) op oranje gezet, hoe kan dat?

- Het Europees centrum voor Infectieziekten (ECDC) heeft de provincies Zuid-Holland en Zeeland op oranje gezet
- Zij zetten een gebied op oranje wanneer het aantal besmettingen boven de 20 per 100.000 inwoners was over de afgelopen twee weken
- Het (NLse) dashboard coronavirus geeft het aantal besmettingen per 100.000 inwoners op één dag weer. De waarde gebruikt door de ECDC is het aantal besmettingen per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen.
- Het ECDC geeft dus een andere waarde weer dan de waarde die is gebruikt in het (NLse) dashboard coronavirus (langere tijdsperiode).
- Of andere landen hierdoor een negatief reisadvies voor Nederland afgeven is aan deze landen zelf en afhankelijk van de criteria die zij hanteren voor een negatief reisadvies

Q: Waarom zet Nederland Turkije niet op geel? Heeft Duitsland wel gedaan. Wat betekent dit voor Turkije en EU inreisverbod (moet van JenV komen?)

A:

- Duitsland heeft op 4/8 in hun reisadvies voor deze regio de waarschuwing daar niet heen te reizen versoepeld. Dit geldt niet voor omgekeerd verkeer (Turken naar Duitsland), het inreisverbod voor mensen van buiten de EU blijft staan.
- Het ministerie van Buitenlandse Zaken houdt voor de reisadviezen nauw contact met het RIVM. Zij geven advies over de gezondheidsrisico's.
- Gezien het oplopende aantal besmettingen in Nederland, is dit wat mij betreft niet het moment om reisadviezen buiten Europa te versoepelen. De Duitsers hebben daarin een eigen afweging gemaakt.
- Bovendien ligt het niet voor de hand om bij landen waarvoor de EU inreisbeperkingen heeft, wel aan te geven dat Nederlandse toeristen daar naar toe kunnen reizen.

Q: Waarom moet je in thuisquarantaine als je uit een oranje gebied komt , maar hoeft dat niet wanneer je een besmet persoon in de kroeg tegenkwam?

- Mensen die terugkeren uit een risicogebied hebben een hoger risico op besmetting, omdat in de omgeving waar zij zijn geweest meer besmettingen waren
- Het daadwerkelijke gelopen risico zal verschillen per reiziger, omdat het afhankelijk is van verschillende factoren, zoals het bezoeken van drukke plekken en de mate van contact met de lokale bevolking
- De aanname hierbij is dat het risico in deze gebieden groter is dan in Nederland, omdat mogelijk op meerdere momenten contact is geweest met een besmet persoon tijdens het verblijf in het risicoland
- Vanwege dit risico geldt het dringend advies tot 14 dagen thuisquarantaine bij aankomst in Nederland
- Wanneer iemand risico op besmetting heeft gelopen in Nederland, is het gelopen risico vaak precies na te gaan via bron- en contactonderzoek
- Wanneer dit contact op afstand of vluchtig is geweest (op meer dan 1,5 meter afstand of korter dan 15 min), wordt het gelopen risico laag ingeschat en hoeft de persoon niet in thuisquarantaine.

Q: Al veel Nederlanders zijn teruggekeerd van vakantie of oranjereisgebieden. Loopt u met de maatregelen niet achter de feiten aan?

- Nee

- Er gold al een dringend advies tot thuisquarantaine, weliswaar niet juridisch verplicht maar wel een verplichting die je hebt naar je medemensen toe.
- Als jij ervoor kiest om daarheen te reizen, dan moet je ook de consequentie dragen en je terug in Nederland aan de quarantaine afspraken houden.
- We hebben trouwens geen signalen dat mensen die terugkomen van vakantie uit een 'oranje' land nu het virus op grote schaal verspreiden (Bron RIVM)
- Wel zien we in de BCO cijfers dat er een toename is in het aantal mensen dat positief test en een reishistorie heeft.
- Omdat we ook weten dat niet iedereen zich netjes aan de quarantaine houdt willen we extra stappen nemen
- De mogelijkheid om je vrijwillig te laten testen direct als je terug bent is daar een van.
- En het geeft ook zicht op hoeveel mensen er positief terugkomen uit 'een oranje land.
- Het is een en-en, thuisquarantaine EN extra maatregelen want we willen echt voorkomen dat we straks door reisbewegingen veel meer besmettingen krijgen.

Q: Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen die naar 'oranje' landen zijn geweest zich beter aan de quarantaineregels gaan houden?

- Laat ik eerst zeggen dat het heel erg belangrijk is dat mensen die terugkomen uit een risicogebied in thuisquarantaine gaan.
- In maart hebben we gezien dat mensen die terugkeerden uit Italië en Oostenrijk het virus met zich meebrachten.
- Quarantaine is weliswaar geen wettelijke verplichting maar wel een morele verplichting naar de mensen om je heen.
- We begrijpen ook dat het natuurlijk heel vervelend is als je terugkomt van vakantie.
- Zeker als een gebied onverwacht van geel naar oranje schiet tijdens de vakantie.
- Verder is er contact met vertegenwoordigers van scholen en werkgevers, zodat ook zij kunnen bijdragen in de naleving van de thuisquarantaine door hun scholieren en werknemers. Ook deze partijen geven aan natuurlijk te willen voorkomen dat het virus zich bij hen verspreid.
- Via alle vervoersmodaliteiten wordt er gecommuniceerd over het dringend advies tot thuisquarantaine.
 - Kom je met de auto binnen dan staat dit op matrixborden langs de weg en bij pompstations.
 - Kom je met de trein vanuit Antwerpen dan tref je deze boodschap aan op de vertrekstations.

- En op de luchthavens wijst de GGD inkomende reizigers uit oranje gebied hier expliciet op.
- We starten volgende week met een eerste teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden. Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- Tot slot gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen. Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Q: Hoe worden de controles op Schiphol geregeld?

- Op Schiphol wordt een teststraat ingericht waar mensen die terugkomen uit landen die vanwege corona een oranje reisadvies hebben zich kunnen laten testen.
- Als mensen uit het vliegtuig komen krijgen ze nu al een brief met het dringende advies om in thuisquarantaine te gaan.
- Dat blijft zo.
- Daar zal vanaf volgende week ook de mogelijkheid bij komen dat zij zich in de aankomsthal kunnen laten testen.
- Mensen van de GGD zullen iedereen proactief benaderen en de weg wijzen naar de teststraat.
- Daar worden mensen dan direct getest en er nogmaals op gewezen dat ze in thuisquarantaine moeten gaan, als ze de negatieve uitslag krijgen wordt hen ook meteen een tweede test aangeboden voor 7 dagen later. Als ook die negatief is mag de quarantaine worden opgeheven.

Q: Waarom zijn de controles niet verplicht?

- Op dit moment is er geen aanleiding om dit te verplichten, bovendien kan het ook niet.
- Omdat een test een ingreep op de persoonlijke integriteit is, kan dit slechts bij heel hoge uitzondering verplicht worden.
- Door deel te nemen pak je eigen verantwoordelijkheid, je doet het niet alleen voor jezelf maar juist voor de (kwetsbare) mensen om je heen.
- We willen allemaal de mogelijkheden die we nu hebben behouden, dat kan alleen als we samen zorgen dat corona onder controle blijft.

Q: Waarom wel controles op Schiphol en niet op andere luchthavens/stations/ferryhavens/landsgrenzen?

Willekeur? Symboolmaatregel?

- We moeten ergens beginnen, en om zo snel mogelijk te kunnen starten beginnen we op Schiphol.
- Op Schiphol komen verreweg de meeste reizigers binnen die uit een land komen met een verhoogd risico op besmetting. Daarom starten we daar.
- Als daar nou blijkt dat het echt een toegevoegde waarde heeft om al die terugkomende mensen meteen te testen dan gaan we ook verder uitrollen.
- Naar andere vliegvelden, maar ook breder naar bijvoorbeeld internationale trein en bus stations.
- Het doel is wel om alle reizigers die Nederland binnen komen uit een land of gebied met een verhoogd coronarisico meteen een test aan te bieden.
- De verdere uitrol moet nog nader uitgewerkt worden, Schiphol is het begin, die start volgende week.

Q: Gaat u reizigers die terugkeren uit risicogebieden registreren / (steekproefsgewijs) controleren?

- Ja, dit gaan we doen
- Zoals gezegd starten we volgende week met een teststraat op Schiphol waar iedereen die terugkomt uit een land of gebied met verhoogde corona risico's getest kan worden.
- Ook om te zien hoeveel mensen er nou zonder klachten, want met klachten mag je sowieso niet vliegen, toch positief testen als ze uit zo'n land terugkomen.
- Dit vervangt de quarantaine niet maar kan wel helpen in de naleving ervan.
- We maken voor deze mensen gelijk een afspraak voor een week later, voor de tweede (controle) test
- Daarnaast gaan we ook mensen nabellen die terugreizen uit oranje gebied om ze te vragen of ze in quarantaine zijn gegaan en, zo nee, ze te verzoeken om dit alsnog te doen.
- Er is hier een vorm van registratie voor nodig, dit gaan we doen met behulp van de passagierslijsten die we opvragen waar dat mogelijk is.

Q: Waarom heeft u extra griepvaccin ingekocht?

Antwoord:

- Er is inderdaad extra griepvaccin ingekocht voor het Nationaal Programma Grieppreventie, omdat het niet ondenkbaar is dat er meer mensen voor de grieprik komen vanwege covid.

- Er is ruim een half miljoen extra vaccins ingekocht, zodat we een hogere opkomst dan vorige jaren aankunnen. Er is wereldwijde schaarste omdat alle landen extra inkopen.
- Wat de daadwerkelijke opkomst gaat zijn, blijft afwachten.
- Griepvaccinatie wordt niet alleen vanuit de overheid aangeboden; werkgevers bieden dit ook vaak aan hun werknemers aan. Werkgevers kopen hiervoor zelf in.
- Griepvaccinatie in de zorg is op dit moment extra belangrijk, zowel vanwege het beschermen van kwetsbaren als vanwege de zorgcontinuïteit.
- De griepvaccinatiegraad in de zorg is nog steeds te laag en de staatssecretaris van VWS overlegt met zorgkoepels over de te zetten stappen om de vaccinatiegraad onder zorgmedewerkers te verhogen. Er is wel nagedacht over het verplichten van de griepvaccinatie voor zorgmedewerkers, maar we zien op dit moment nog voldoende kansen om de vaccinatiebereidheid op andere manieren te verhogen. Dit bleek ook door het onderzoek dat Ecorys in onze opdracht uitvoerde.
- Mocht blijken dat dit niet de gewenste effecten heeft, dan zullen we ons beraden op verdergaande stappen.

Q & A soorten vaccins

Q: Waarom worden er zoveel verschillende vaccins aangekocht?

Antwoord:

- We willen zo snel mogelijk een oplossing beschikbaar hebben om deze crisis het hoofd te bieden. Daar is een vaccin voor nodig.
- We zien een aantal zeer kansrijke initiatieven, maar we weten nu nog niet welk vaccin het eerst beschikbaar is. Dat hangt af van de onderzoeken die nu gaande zijn.
- Inzetten op meerdere kandidaten zorgt ervoor dat we onze kansen om snel een vaccin hebben spreiden.
- Ook is het mogelijk dat we straks verschillende vaccins nodig hebben voor verschillende groepen in de samenleving. De experts van de Gezondheidsraad en het RIVM adviseren hierover.

Q: Hoe zit het met de verschillende typen vaccins?

Antwoord:

- Er zijn verschillende soorten vaccins, die op verschillende manieren worden gemaakt.
- Nederland zet samen met de Europese Commissie in op de meest kansrijke initiatieven. Dat betekent dat we met de wetenschappelijke experts goed kijken naar de vaccins die nu al in een ver ontwikkelstadium zijn.
- Er zijn vijf verschillende soorten vaccins:
 - Dood virus
 - Verzwakt virus
 - Een vector: een ander virus dat mensen niet meer ziek kan maken en is aangepast om een klein stukje DNA of RNA uit het coronavirus aan het immuunsysteem te laten zien, zodat antistoffen worden aangemaakt.
 - DNA/RNA-vaccins
 - Eiwit (subeenheid) vaccin: Een vaccin dat alleen heel specifieke stukjes van een virus bevat. Voor bescherming tegen COVID-19 wordt er veel onderzoek gedaan naar subeenheidvaccins.
- Ook binnen deze soorten verschillen de kandidaat-vaccins van elkaar.

Q & A aankoop vaccins**Q: Informatie over Sanofi**

Antwoord:

- De Commissie heeft vrijdag in een persbericht aangegeven dat de gesprekken zijn afgerond. De volgende stap is het opstellen van een contract voordat de afspraken daadwerkelijk definitief worden.
- Op basis van het persbericht kan worden aangegeven dat 300 miljoen vaccins beschikbaar komen voor de lidstaten van de EU in het 3^e en 4^e kwartaal van 2021.
- Nederland heeft recht op een aandeel naar rato van bevolkingsomvang van 3,89% dus dat betekent ruim 11,6 miljoen vaccins.
- Het vaccins bevindt zich in de fase van preklinische testen.
- Nederland is via het Joint Negotiation Team betrokken bij de onderhandelingen.

Q: Hoe werken de afspraken met de Commissie ?

Antwoord:

- De Europese Commissie sluit namens de lidstaten contracten af met farmaceuten over de levering van bepaalde volumes Covid-19-vaccins tegen een bepaalde prijs en op een bepaald moment.
- De Commissie spreekt in het contract een aanbetaling af met farmaceuten die nodig is voor aankoop van grondstoffen en opschalen van de capaciteit. Deze investering komt uit het Europese budget voor Emergency Support Initiative. Afhankelijk van de deal kan van de lidstaten een extra bijdrage passend zijn.
- Na afsluiten van het contract hebben lidstaten vijf werkdagen de tijd om aan te geven dat zij niet mee doet aan het contract (opt-out).
- Daarna zijn de lidstaten gebonden aan de levering van de vaccins naar rato van de bevolkingsomvang volgens de voorwaarden van het contract.
- Zodoende heeft een contract dat de Commissie, ook namens Nederland, sluit, budgettaire gevolgen voor Nederland.
- NL ontvangt van alle deals waaraan het meedoet op basis van het bevolkingsaandeel 3,89% van het totale volume.
- Dus indien AZ 300 miljoen vaccins levert, ontvangt Nederland 3,89% daarvan = 11,6 miljoen vaccins.
- Vanzelfsprekend vindt de levering pas plaats op het moment na goedkeuring door het EMA.

Q: Hoe gaat u de Kamer informeren over de gemaakte afspraken ?

Antwoord:

- Ik ben graag zo transparant mogelijk in de richting van de Kamer en zal uw Kamer informeren zodra een deal gesloten of een contract ondertekend is.
- Na het afronden van de gesprekken, volgt het opstellen van het contract.
- De Nederlandse onderhandelaars zijn gebonden aan een contractueel vastgelegde geheimhoudingsplicht om beïnvloeding van onderhandelingen met andere partijen te voorkomen. Het gaat bovendien veelal om beursgevoelige informatie.
- Daarom zoek ik naar het meest geschikte instrument om uw Kamer te informeren: idealiter bij openbare brief maar soms in een meer vertrouwelijke vorm.

Q: Hoe gaat het verder ?

Antwoord:

- De Commissie en de lidstaten in het Joint Negotiation Team voeren samen gesprekken met een groot aantal bedrijven. Met een deel daarvan zal een contract gesloten worden.
- De Commissie werkt daarbij aan een breed portfolio met verschillende typen vaccins en verschillende aanbieders, zoals ook geadviseerd wordt door internationale wetenschappelijke experts.
- Immers, we weten pas op het laatste moment of een vaccins inderdaad de eindstreep gaat halen.

Q: Gaat u de grieprik verplichten?

Antwoord:

- Nee, zeker niet voor iedereen.
- Er is wel nagedacht over het verplichten van de griepvrij voor zorgmedewerkers.
- Ook daar zien we vooralsnog nog voldoende kansen om de vaccinatiebereidheid op andere manieren te verhogen. Dit wordt ondersteund door het onderzoek dat Ecorys in opdracht van het ministerie heeft uitgevoerd.
- Uit de flitspeiling van het RIVM blijkt dat de bereidheid om een griepvrij te halen nu groter is met 5 tot 7% extra t.o.v. vorig jaar.
- Er is extra vaccin ingekocht om op deze toename te anticiperen.
- De staatssecretaris en ik overleggen met koepels van zorgmedewerkers over de stappen die we kunnen zetten om de vaccinatiegraad onder zorgmedewerkers te verhogen.
- Zoals eerder aangegeven, mocht blijken dat dit niet de gewenste effecten heeft, dan zullen we ons beraden op een verplichting voor zorgmedewerkers.

Q:**Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?**

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk

terug te herleiden zijn naar individuele personen.

- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de patiëntenmonsters.
- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- Mochten de resultaten van het onderzoek daartoe aanleiding geven dan past het RIVM de adviezen en richtlijnen aan.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden. De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te (laten) controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling:
 - vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
 - Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Q. Bent u op de hoogte van het onderzoek van de TU Eindhoven waarbij geconcludeerd is dat in een kwart van de scholen de ventilatie niet goed genoeg is? (RTL nieuws)

Antwoord:

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- Woningen en (bedrijfs)gebouwen, inclusief scholen, (bestaande en nieuwbouw) moeten voldoen aan de eisen die aan goede ventilatie worden gesteld die in het Bouwbesluit en de geldende landelijke richtlijnen staan.
- In het Bouwbesluit staan specifieke eisen voor gebouwen met een onderwijsfunctie.
- Op dit moment is er geen aanleiding om de eisen in het Bouwbesluit aan te passen. Het is van belang na te gaan of ruimtes die voor bepaalde activiteiten gebruikt worden, hiervoor ook oorspronkelijk bedoeld waren en het ventilatiesysteem hiervoor geschikt is, zoals in gymzalen en klaslokalen
- Als er twijfel bestaat of het aanwezige ventilatiesysteem aan het Bouwbesluit voldoet of het gebouw is van functie veranderd worden gebouwbeheerders geadviseerd om advies in te winnen van een onafhankelijk expert over het ventilatiesysteem, het gebruik hiervan of over de mogelijkheden om toch aan de eisen te voldoen.



Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft, in samenwerking met Argos Zorggroep, Franciscus Gasthuis en Vlietland, RIVM en een onafhankelijk onderzoeksbureau clusteronderzoek gedaan naar de uitbraak bij de Tweemaster.
- Gisterenavond heeft de GGD de onderzoeksresultaten gedeeld.
- Uit het onderzoek bleek dat het virus via twee routes de instelling is binnen gekomen.
- Verspreiding heeft waarschijnlijk plaats gevonden via een besmette bewoner en/of besmette medewerkers.
- Ook is het ventiliatiesysteem onderzocht waarbij een zeer kleine hoeveelheid viraal RNA (resten van het virus) werden gevonden.
- Het onderzoek heeft geen infectieus virus kunnen aantonen op deze monsters.
- Het ventilatiesysteem lijkt daarom niet de meest waarschijnlijke besmettingsroute.

Q: Moeten de ventilatiesystemen in verpleeghuizen worden vervangen?

A

- Het RIVM heeft op 28 juli de adviezen over ventilatie geactualiseerd. Het coronavirus heeft geen verandering gebracht in de regels voor luchtverversing in gebouwen. De huidige regels voor installaties voor luchtverversing uit het Bouwbesluit blijven gelden. Er zijn geen aanwijzingen dat er aanpassingen nodig zijn.
- Het RIVM heeft wel aangegeven uit voorzorg in verpleeghuizen recirculatie te vermijden binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meer personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
- Actiz heeft deze informatie doorgesluisd aan haar leden.
- Actiz heeft desgevraagd aangegeven dat er naar verwachting weinig gebruik wordt gemaakt van dergelijke systemen in verpleeghuizen.
- Indien een dergelijk recirculatiesysteem wel wordt toegepast in een verpleeghuis in een ruimte waar meer bewoners gebruik van maken, is het aan de bestuurder om te kijken naar alternatieven. Alternatieven zijn het gebruik van mobiele airco's en ventilatoren in gemeenschappelijke ruimtes, hoewel ook hier terughoudendheid en een juiste toepassing van belang zijn, of de vervanging van het ventilatiesysteem.
- In haar contacten met zorgaanbieders - tijdens bezoeken en telefonisch - heeft de IGJ aandacht voor de koeling en

luchtverversing in gebouwen. De inspectie vraagt bijvoorbeeld of de luchtverversing voldoet aan de eisen en goed is onderhouden (ook de filters) door een deskundig bedrijf.

Q. Bent u op de hoogte van het onderzoek van de TU Eindhoven waarbij geconcludeerd is dat in een kwart van de scholen de ventilatie niet goed genoeg is? (RTL nieuws)

Antwoord:

- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.
- Woningen en (bedrijfs)gebouwen, inclusiefscholen, (bestaande en nieuwbouw) moeten voldoen aan de eisen die aan goede ventilatie worden gesteld die in het Bouwbesluit en de geldende landelijke richtlijnen staan.
- In het Bouwbesluit staan specifieke eisen voor gebouwen met een onderwijsfunctie.
- Op dit moment is er geen aanleiding om de eisen in het Bouwbesluit aan te passen. Het is van belang na te gaan of ruimtes die voor bepaalde activiteiten gebruikt worden, hiervoor ook oorspronkelijk bedoeld waren en het ventilatiesysteem hiervoor geschikt is, zoals in gymzalen en klaslokalen

- Als er twijfel bestaat of het aanwezige ventilatiesysteem aan het Bouwbesluit voldoet of het gebouw is van functie veranderd worden gebouwbeheerders geadviseerd om advies in te winnen van een onafhankelijk expert over het ventilatiesysteem, het gebruik hiervan of over de mogelijkheden om toch aan de eisen te voldoen.

Q:

Zijn bewoners en medewerkers van verpleeghuis De Tweemaster besmet via het ventilatiesysteem?

- Het is mogelijk dat dit zo is.
- In de media is een vertrouwelijk verslag gepubliceerd van een signaleringsoverleg voor professionals.
- Dit soort verslagen is vertrouwelijk omdat ze mogelijk terug te herleiden zijn naar individuele personen.
- *(NB Dit is dus niet het rapport dat is opgesteld op basis van de vragen die VWS een paar weken geleden aan het RIVM heeft gesteld)*
- In dit overleg is onder andere gesproken over het ventilatiesysteem en de airco in een verpleeghuis waar een aantal filters positief zijn bemonsterd op RNA (=resten van het virus).
- Het is nog niet zeker of het ventilatiesysteem een rol heeft gespeeld in de uitbraak. Er vindt nog aanvullend onderzoek plaats om de uitbraak verder in kaart te brengen, waaronder sequencing van de

patiëntenmonsters.

- Dat onderzoek hoopt onder andere uit te wijzen of het virus waarmee de bewoners en medewerkers besmet zijn dezelfde stam heeft.
- Na afronding van het gehele onderzoek volgt de eindrapportage met definitieve conclusies.
- NB Dit onderzoek is niet de reden geweest om de adviezen van het RIVM over ventilatie aan te passen. Recirculatie van lucht in dezelfde ruimte werd al afgeraden. De aanleiding voor de aanpassing zijn vragen van het ministerie van VWS en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie.

Q:

Algemene adviezen rondom ventilatie?

- *Naar aanleiding van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van het Europese RIVM over ventilatie, heeft het RIVM zijn adviezen over ventilatie aangescherpt.*
- Goed ventileren is noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat.
- Bovendien helpt het om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.

- In het Bouwbesluit staan de eisen die minimaal aan goede ventilatie worden gesteld.
- Het is belangrijk het ventilatiesysteem goed te onderhouden.
- Ik roep alle bedrijven, instellingen en andere organisaties op om zo snel mogelijk te controleren of hun ventilatiesysteem voldoet aan de eisen voor de gebruiksfunctie van het gebouw uit het Bouwbesluit.
- Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling:
 - vermijd recirculatie binnen één gemeenschappelijke ruimte waar meerdere personen gedurende langere tijd bij elkaar zijn.
 - Vermijd ook het ontstaan van luchtstromen door mobiele (zwenk)ventilatoren en airco's in gemeenschappelijke ruimtes.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Hoe staat het met de Coronawet?

- Het wetsvoorstel is op 13 juli aangeboden aan de Tweede Kamer
- De Tweede Kamer organiseert op 4 september een hoorzitting/rondetafelgesprek
- De Tweede Kamer heeft verder afgesproken dat de Kamerleden uiterlijk 10 september een schriftelijke inbreng indienen
- Het kabinet zal dan zo spoedig mogelijk op de schriftelijke inbreng reageren
- Als de Tweede Kamer akkoord is, moet het wetsvoorstel ook behandeld worden in de Eerste Kamer

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Hoe bent u tot de selectie van experts gekomen voor het lessons learned traject dat nu loopt?

A:

- Ik wil benadrukken dat het Kabinet zich gedurende de gehele aanpak van de Coronacrisis heeft laten adviseren door diverse deskundigen.
- Naast het OMT zijn dat deskundigen uit de publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg, maar ook op allerlei andere vakgebieden. Bijvoorbeeld over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis heeft o.a. de tijdelijke werkgroep sociale impact van Halsema nuttig advies gegeven. Voorts zijn er de RIVM Corona Gedragsunit, de taskforces betrokken bij de CoronaMelder. Er is uitvoerig door externen meegedacht over het dashboard, en er zijn expertpanels over vaccins en behandelingen.
- Deze periode breng ik een verbredingsslag aan om aanvullend hierop andere experts op basis van hun eigen ervaring en onderzoek over de eerste golf te vragen om mee te denken.
- Na bijna een half jaar corona hebben we allen veel geleerd. Alle zorgverleners, beleidsmakers, adviesraden, beroepsverenigingen, adviseurs, burgers etc etc ondertussen zijn we allemaal ervaringsdeskundig. Aan Nederlandse universiteiten zijn inmiddels veel academici bezig met onderzoek naar corona.
- Het is onmogelijk om iedereen aan tafel uit te nodigen. Vandaar dat we als volgt te werk zijn gegaan.
 - We hebben de lessen verdeeld over thema's zoals eerder aan u gemeld.
 - We hebben aan de hand van een mediascan- inhoudelijk deskundige opiniemakers geïnventariseerd die bijgedragen aan discussies rond de aanpak van corona.
 - Per thema is gezocht naar deskundigen met relevante kennis en ervaring.
 - Aan genodigden zelf is gevraagd of ze nog suggesties voor andere deskundigen hadden.

- Daarna is voor alle personen nagegaan op welke thema's ze kennis hebben, in hoeverre ze zich hebben uitgelaten over corona, en of ze in het verleden al betrokken waren bij de beleidsadvisering.
- Deze inventarisatie en het benaderen van mensen leverde een lijst van meer dan 80 deskundigen die in deze vakantieperiode tijd hadden om een bijdrage te leveren.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Er is meer urgentie nodig dan lessons learned, 1 september is te laat!

A:

- Ik kan niet genoeg benadrukken hoezeer het kabinet en decentrale overheden doordrongen zijn van het feit dat de huidige ontwikkelingen zorgwekkend zijn.
- Het kabinet heeft dan ook steeds direct gereageerd en uw Kamer geïnformeerd, te weten met een brief op 22 juli, 28 juli en de brief na de persconferentie van 8 augustus.
- De reguliere adviesstructuur met het OMT heeft zijn werking aangetoond om snel in te kunnen springen op actuele ontwikkelingen en vragen.
- Het lessons learned traject is bedoeld om in deze fase van de crisis verbreding en verdieping aan te brengen in het continue leerproces om beleid te verbeteren naarmate we meer te weten komen over het virus en hoe maatregelen uitpakken.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q Welke les heeft u geleerd ten aanzien van de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen

A:

- De inkoop van beschermingsmiddelen ligt primair bij zorginstellingen zelf. Mijn verantwoordelijkheid is om toezicht te houden op het mogelijk optreden van schaarste.
- Een van de belangrijkste lessen ten aanzien van beschermingsmiddelen was dat de reguliere markt niet in staat was de enorme mondiale vraag die er als gevolg van het Coronavirus was ontstaan, op te vangen. Met tekorten in zowel de cure als care tot gevolg.
- VWS heeft samen met fabrikanten en zorgpartijen regie genomen, waar uiteindelijk het Landelijk Consortium Hulpmiddelen uit voort is gekomen.
- Het LCH heeft nu voldoende voorraad PBM's om een tweede golf te kunnen opvangen, maar is nadrukkelijk een noodvoorziening.
- Belangrijke lessen voor de toekomst zullen liggen op het terrein van het voorkomen van toekomstige schaarste
- Ik betrek deze vragen bij de experttafel die op korte termijn in het kader van het 'lessons learned' traject zal worden georganiseerd.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q:

Wie is verantwoordelijk voor het toezicht op de slachthuizen, waar ligt de regie?

- Op dit moment houden zowel ISZW als NVWA en Veiligheidsregio/GGD toezicht bij slachthuizen.
- Vanwege het hoge aantal besmettingen heeft het kabinet besloten om een samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19 te laten opstapen waarin veiligheidsregio's en landelijke inspecties participeren evenals het RIVM.
- Hier worden de signalen die ze ieder afzonderlijk hebben bij elkaar gebracht, geduid en vertaald naar preventieve en repressieve interventies.
- Door deze samenwerking ontstaat gecoördineerde slagkracht en kunnen maatregelen beter worden afgestemd.
- Het samenwerkingsplatform zal ook gebruikt worden voor andere risico-sectoren waar veel arbeidsmigranten werkzaam zijn.
- Het platform is vanaf 1 september volledig operationeel, maar de deelnemende partijen hebben zowel op landelijk als regionaal niveau nu al veelvuldig contact.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q:

Hoe is de situatie bij Van Rooi Meat in Helmond?

- De Veiligheidsregio, DPG, NVWA, ISZW en GGD houden samen vinger aan de pols – vanuit hun eigen disciplines.
- Dit gebeurt in afstemming met het landelijk samenwerkingsplatform arbeidsmigranten en COVID-19.
- Dit is een combinatie van gesprekken van de GGD-IZB arts met arbo-arts en onaangekondigde inspecties.
- ISZW heeft vorige week vrijdag een onaangekondigde inspectie gedaan waarbij geen onregelmatigheden zijn gevonden.

Q Hoe komen de uitgangspuntenpunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (door zorgmedewerkers) tot stand?

- Als gevolg van de corona crisis ontstond er bij verschillende partijen de behoefte aan uitgangspunten voor het gepast gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg.
- VWS heeft daarom aan het LCI (het landelijk centrum infectieziekten, onderdeel van het RIVM) gevraagd hierover uitgangspunten op te stellen, zowel voor gebruik van PBM binnen als buiten het ziekenhuis.
- RIVM is verantwoordelijk voor het opstellen van adviezen en richtlijnen op basis van de meest recente stand van de wetenschap. Het RIVM

besluit zo nodig om, op basis van de meest recente inzichten, de richtlijnen te verhelderen of aan te passen.

- Daarbij wordt de expertise van professionals uit de zorg ook zoveel mogelijk betrokken. Omdat niet elke praktische situatie zich in algemene uitgangspunten laat vangen kunnen beroepsgroepen een praktische handreiking opstellen. Dat heeft bijvoorbeeld de V&VN ook gedaan.

Q: regionaal preventief gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken?

A

- Het RIVM adviseert dat het in het algemeen uit voorzorg gebruiken van beschermingsmiddelen bij cliënten die geen (verdenking van) COVID-19 hebben niet nodig is.
- Preventief gebruik van mondkapjes kan in toekomst ook weer tot schaarste leiden.
- Algemeen preventief gebruik van mondkapjes is dus niet nodig en niet wenselijk omdat het ook schijnveiligheid kan geven.
- Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.
- Daarnaast kan in specifieke situaties als in een regio sprake is van verdergaande verspreiding de GGD adviseren om in de langdurige zorg preventief

mondkapjes te gebruiken om introductie van het virus in bijvoorbeeld een verpleeghuis te voorkomen.

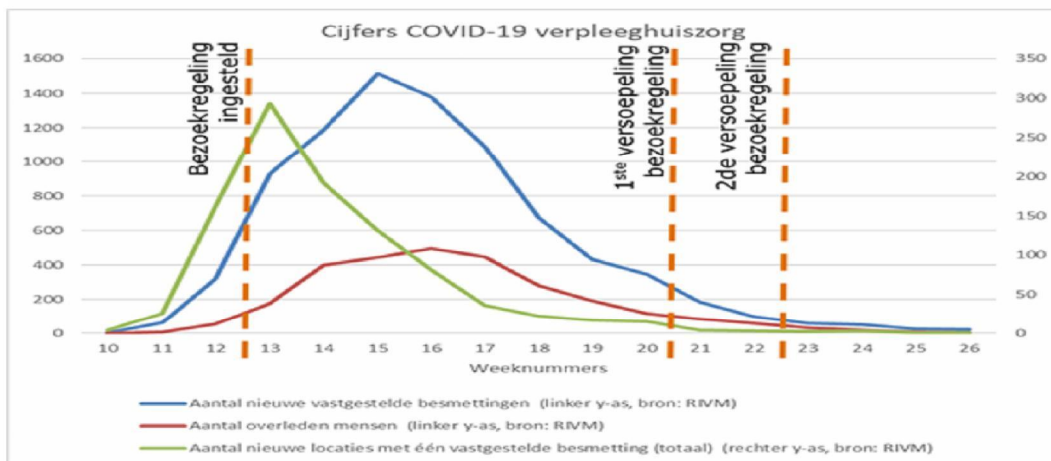
- Daarbij is het van belang dit zo gericht mogelijk te doen, op basis van de risico's in de regio's waar dit speelt, om nieuwe tekorten aan pbm te voorkomen.

Hoe bereidt de verpleeghuissector zich voor op een tweede golf?

- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'
- In deze brief staan tien lessen, die gaan o.a. over:
 - De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen, doordat zij doen wat nodig is, zoals aanpassen van crisisplannen (of draaiboeken) en het vergroten van de kennis en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie. Er is een ondersteuningsprogramma om waar nodig de zorgaanbieders te helpen.
 - Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor Covid-patiënten
 - goede informatievoorziening
 - Sneller en gericht testen
 - Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen
 - Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekenregeling
- Deze lessen heb ik samen met het veld en onafhankelijk deskundigen geformuleerd.

Wat is de huidige stand van zaken in de verpleeghuizen? Moeten we ons al zorgen maken?

- Op 16 juli 2020 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd met de 'Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf'.
- Daarin heb ik laten zien dat het aantal besmettingen en locaties waar sprake is van een besmetting beperkt is.



- Het gaat hier om informatie per 29 juni.

De jongste informatie is als volgt:

	Aantal nieuwe locaties met 1 vastgestelde besmetting	aantal nieuwe vast-gestelde besmettingen
Week 21	4	18 bewoners
Week 26	1	24 bewoners
Week 31	3	18 bewoners

Wordt er alweer gesproken over een bezoeksregeling?

De strategie is dat we:

- Alles doen om een tweede golf te voorkomen.
- Alles doen ons voor te bereiden om goed met een tweede golf om te kunnen gaan.
- Goed monitoren zodat we weten waar zich uitbraken voordoen.
- Als er dan maatregelen nodig zijn, kunnen die regionaal zijn.
- En voordat het bezoek weer beperkt moet worden is er veel mogelijk op de locatie zelf, zoals het bezoek slechts beperken op de kleinst afsluitbare eenheid van de locatie en toepassen van cohortverpleging.

Fractie:**Kamerlid:****Vraagnr:****Q: Is zingen in de kerk verboden?**

- Nee, dat is niet verboden
- Op 24 juni is in de MCCb besloten om zingen en schreeuwen in groepsverband te verbieden, behalve voor zangers, zangkoren en zanggroepen
- Tijdens het daaropvolgende plenaire debat in de Tweede Kamer heeft u in reactie op vragen van het lid Van der Staaij gezegd dat u dat verbod in kerken niet wilde juridiseren en handhaven
- In de aanwijzing is om die reden ook een uitzondering gemaakt op het verbod voor zingen als onderdeel van belijdenis van een geloofsovertuiging of levensbeschouwing

- Wel is opgenomen dat bij zingen de daarvoor opgestelde richtlijn van het RIVM gevolgd moet worden (richtlijn van 30 juni)
- Op 10 juli heeft minister Grapperhaus ook met vertegenwoordigers van religieuze organisaties afgesproken om terughoudendheid te betrachten met zingen in gebedshuizen

Q: Wanneer ontvangen zorgverleners de bonus?

A

- Via de bonus willen wij onze waardering uitspreken voor de buitengewone prestatie die de afgelopen maanden in de zorg is geleverd.
- Die beloning moet wat mij betreft rechtvaardig, evenwichtig en goed uitvoerbaar zijn.
- Er wordt momenteel gewerkt aan het schrijven van de regeling.
- Het is geen gemakkelijke opgave maar naar verwachting zal per 1 oktober de bonus kunnen worden aangevraagd.
- Het uitgangspunt is zo ruim mogelijk toekennen.
- Om de bonus aan zoveel als mogelijk zorgprofessionals toe te kennen is besloten om die medewerkers voor de bonus in aanmerking te laten komen die minder dan twee keer modaal verdienen.
- Het is goed om te beseffen dat de bonus wordt bekostigd door de belastingbetaler en dat wij het geld maar 1 keer uit kunnen geven.
- En dus moet ik een keuze maken.

Q Hoe komen de uitgangspuntenpunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (door zorgmedewerkers) tot stand?

- Als gevolg van de corona crisis ontstond er bij verschillende partijen de behoefte aan uitgangspunten voor het gepast gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg.
- VWS heeft daarom aan het LCI (het landelijk centrum infectieziekten, onderdeel van het RIVM) gevraagd hierover uitgangspunten op te stellen, zowel voor gebruik van PBM binnen als buiten het ziekenhuis.
- RIVM is verantwoordelijk voor het opstellen van adviezen en richtlijnen op basis van de meest recente stand van de wetenschap. Het RIVM besluit zo nodig om, op basis van de meest recente inzichten, de richtlijnen te verhelderen of aan te passen.
- Daarbij wordt de expertise van professionals uit de zorg ook zoveel mogelijk betrokken. Omdat niet elke praktische situatie zich in algemene uitgangspunten laat vangen kunnen beroepsgroepen een praktische handreiking opstellen. Dat heeft bijvoorbeeld de V&VN ook gedaan.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Wat wordt er gedaan om het aantal besmettingen in de gemeente Bergen op Zoom terug te dringen?

- De Veiligheidsregio Midden en West-Brabant heeft een oproep gedaan aan alle mensen en eigenaren van locaties waar veel mensen komen om de adviezen en regels beter na te leven
- Daarnaast wordt de handhaving op de regels in de regio geïntensiveerd. Daarbij zet de regio in op een combinatie

van politiemensen en handhavers die er nog strikter dan voorheen op gaan toezien dat feestjes en evenementen in de publieke ruimte, maar zeker ook in de privé-omgeving, veilig en gezond verlopen. De tijd van waarschuwen is echt voorbij.

- Tegen media heeft de burgemeester van Bergen op Zoom gezegd dat de horeca de komende tijd extra gecontroleerd zal worden, net als supermarkten en tuincentra, waar veel mensen samenkomen.
- Hij overweegt ook andere maatregelen, maar die zijn nu nog niet getroffen.

6 augustus: update 20:00 uur

Statement voorzitters Brabantse veiligheidsregio's

Alarmerende cijfers over coronabesmettingen

De besmettingen met corona nemen de afgelopen weken weer ernstige vormen aan. In het westen van het land, maar ook in het westelijke deel van onze provincie. Het gaat om besmettingen die veelal in de privé- en werksfeer zijn opgelopen volgens het RIVM. Op feestjes en bbq's, in onze gebedshuizen, bij verenigingen, op kantoor, in de supermarkt of op de camping. Niet verwonderlijk, want iedereen wil na deze afgelopen lastige maanden zijn of haar familie, vrienden of collega's graag weer zien en de normale routines weer oppakken.

Maar daar zien we nu al tijdens de zomervakantie de gevolgen van en dat baart ons ernstige zorgen. In de naleving van de regels om corona onder controle te houden komt ernstig de klad. Dat is onacceptabel. Alleen samen krijgen wij namelijk corona onder controle. Denk aan de volle IC's, denk aan al die mensen die tegen het virus gevochten en verloren hebben, denk aan alle beperkingen die we hebben getrotseerd. Wij willen niet terug naar de tijd van voor de versoepeling van de regels. Wij willen niet voor u moeten kiezen dat scholen, horeca en verzorgingstehuizen weer op slot gaan.

We zijn blij met de ruimte die het Kabinet ons geeft om op regionaal niveau aanvullende maatregelen te nemen als de situatie daar in onze gemeenten om vraagt. We zien gelukkig dat velen zich op drukke plekken in onze gemeenten nog steeds goed aan de regels houden, maar er zijn ook mensen die het soms niet zo nauw nemen met die regels. We zien nog geen aanleiding om daar nu direct aanvullende maatregelen op te nemen voor Brabant. Houd gewoon rekening met elkaar en houd vooral afstand, dan zijn meer maatregelen ook niet nodig.

Over wat de door het Kabinet aangekondigde maatregelen betekenen voor de tot nu toe zorgvuldig voorbereide introductieprogramma's van de universiteiten, hogescholen, middelbaar beroepsopleiding en studentenverenigingen gaan we met ze in overleg.

We sluiten ons aan bij de oproep van het Kabinet om op locaties waar het (te) druk is, zoals in de horeca, in attractieparken, in binnensteden of in supermarkten de eerdere getroffen maatregelen en het toezicht daarop weer te intensiveren. Aan ieder die de verantwoordelijkheid heeft over zo'n drukke locatie en ook aan iedereen die zo'n locatie bezoekt de nadrukkelijk oproep: denk na en neem verantwoordelijkheid!

En verder gaan we de handhaving in onze provincie stevig aanscherpen, op alle terreinen. Daarbij zetten we in op een combinatie van politiemensen en handhavers die er nog strikter dan voorheen op gaan toezien dat feestjes en evenementen in de publieke ruimte, maar zeker ook in de privé-omgeving, veilig en gezond verlopen. De tijd van waarschuwen is echt voorbij!

Vandaar opnieuw de oproep aan u allen: Verslap niet! En spreek anderen aan als zij zich niet aan de regels houden. Hou vol, juist in deze ontspannen vakantietijd. Blijf uw gezonde verstand gebruiken en:

- Houd 1,5 meter afstand
- Blijf thuis bij klachten en laat u vooral testen, ook bij lichte klachten
- Wacht thuis op de uitslag van de test. Afhankelijk van de uitslag is er daarna nog genoeg tijd om boodschappen te doen, een terrasje te pakken of op vakantie te gaan
- Nies en hoest in de binnenkant van de elleboog
- En blijf de handen wassen

Het virus verspreidt zichzelf niet, dat doen wij als we ons niet aan de voorschriften houden. Dus laten we samen zorgen dat we het coronavirus eronder krijgen en houden!

Q&A:

Kunnen vo, mbo, hbo en wo wel weer volledig geopend worden gezien recente ontwikkelingen?

VO:

- Op basis van de onderzoeken is er op dit moment geen aanleiding om de maatregelen of de wijze van heropening te herzien. De scholen in het VO kunnen open.
- Het ministerie van OCW heeft het veld geïnformeerd dat de scholen - zoals voor de zomervakantie al aangegeven - vanaf nu weer volledig open kunnen (met uiteraard de afstands- en hygiëneregels) en om hen te informeren over ventilatie. Uw Kamer heeft een afschrift van deze brief ontvangen [PM: dinsdagavond of woensdagochtend].

Mbo en ho:

- Het onderwijs in mbo, hbo en wo gaat wel volledig door, maar van voortgang van alle fysieke activiteiten is geen sprake: een substantieel deel van het onderwijs zal nog steeds online aangeboden worden.
- Voor de fysieke activiteiten geldt dat ook met ingang van het nieuwe studiejaar de 1,5 afstand aangehouden wordt voor studenten en medewerkers (ook voor studenten jonger dan 18 jaar).
- Daarnaast houden de instellingen ook overige RIVM-richtlijnen aan, die zij hebben vastgelegd in de eigen branche-protocollen.
- Om studenten op verantwoorde wijze naar de onderwijsinstellingen te kunnen laten komen en veilig met het openbaar vervoer te laten reizen hebben koepelorganisaties, vervoerdersorganisaties, IenW en OCW afspraken gemaakt over het OV-gebruik. Er is afgesproken om begin- en eindtijden van onderwijsactiviteiten te spreiden en het onderwijs zo te organiseren dat studenten niet of nauwelijks in de spits hoeven te reizen.
- Gezien deze strikte randvoorwaarden en het gegeven dat een groot deel van het onderwijs online voortgezet wordt, is er geen aanleiding om deze afspraken nu aan te passen.

Q. Hoe besmettelijk zijn jongeren?

Antwoord:

- Het nieuwe coronavirus wordt vooral verspreid tussen volwassen leeftijdgenoten.
- Binnen gezinnen zijn het vooral volwassenen die het virus overdragen aan hun kinderen.
- Kinderen kunnen wel besmet worden met het virus, maar geven het minder vaak door aan anderen.
- Het RIVM doet onderzoek naar hoe de verspreiding van het virus binnen een gezin verloopt en of kinderen het virus ook doorgeven aan anderen.
- Dit onderzoek loopt nog, maar er zijn wel al eerste resultaten.
- De resultaten bevestigen het beeld dat kinderen geen belangrijke rol spelen in de overdracht van het virus.
- Ze kunnen wel ziek worden, maar vaak zijn hun klachten heel mild.
- Bij het griepvirus (influenza) zie je vaak dat kinderen het virus gemakkelijk aan elkaar of aan volwassenen doorgeven.
- Dat lijkt bij het nieuwe coronavirus dus niet het geval.
- De bevindingen uit het onderzoek passen bij de resultaten van buitenlandse studies in onder meer China en Australië.

Q: Zijn de ziekenhuizen voorbereid op een eventuele tweede golf?

- Om goed voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) op verzoek van toenmalig minister Van Rijn, samen met de betrokken veldpartijen een plan gemaakt voor de opschaling van de IC-capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen.
- Dit plan is op 30 juni gepresenteerd.

- Het gaat om een stapsgewijze opschaling:
 - Per 1 oktober 2020 gaat het om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden;
 - Aansluitend gaat het per 1 januari 2021 om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.
- Het gaat hierbij om een tijdelijke opschaling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van Covid-patiënten gedurende de pandemie.
- Over de voortgang van deze opschaling heb ik regelmatig overleg met onder andere de ROAZ-voorzitters en de veldpartijen.

Q. Zijn ziekenhuizen aan de slag met de voorbereidingen?

- Op 30 juni jl. heeft het LNAZ het “Opschalingsplan Covid-19” aan de toenmalige minister voor MZS aangeboden.
- Naar aanleiding van dit plan zijn ROAZ-en en ziekenhuizen bezig met de opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit.
- Ik heb via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg op 29 juli hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken ten aanzien van deze opschalingsplannen.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio’s.
- Bij deze opschaling is het beschikbaar hebben van voldoende personeel een belangrijke factor. Ik heb daarom de deelnemende ziekenhuizen gevraagd om uiterlijk 28 augustus 2020 hun opleidingsplannen bij mij aan te leveren.
- Uiteraard is bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk.
- Om de voortgang van de opschaling te monitoren vindt er regulier overleg plaats met onder andere alle ROAZ-en.

Q. In welke ziekenhuizen vindt opschaling van de IC-capaciteit plaats?

- Op basis van argumenten uit het Opschalingsplan van het LNAZ heeft mijn ambtsvoorganger in eerste instantie aangegeven dat, gezien de voordelen van schaalgrootte, de opschaling van IC- en klinische bedden voor Covid-19-patienten gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben.
- De ROAZ-en en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat ziekenhuizen de sterke voorkeur hebben om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio.
- Inmiddels heeft het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ aangeleverd, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en de onderlinge verdeling daarvan.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's.
- Vanuit het oogpunt van onderlinge commitment en van de slagvaardigheid, heb ik ingestemd met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis.

Q. Is er wel voldoende personeel voor een tweede golf?

- Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf COVID-patiënten, als er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen.
- Het opschalingsplan van het LNAZ gaat uitgebreid in op de mogelijkheden en onmogelijkheden voor de inzet van zorgpersoneel.
- Mede gezien het feit dat opleiden van extra IC-verpleegkundigen 18 maanden duurt, biedt enkel het opleiden van meer IC-verpleegkundigen geen oplossing voor de huidige situatie.
- De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen.
- Daarnaast hebben ziekenhuizen de opdracht om een opleidingsplan te maken dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie voor de IC-opschaling en de opschaling van de klinische COVID-bedden.
- Ik heb ziekenhuizen gevraagd mij uiterlijk 28 augustus hun opleidingsplannen toe te sturen.
- Ik wil benadrukken dat bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk is.

Q. Wat als er meer dan 1700 IC-bedden nodig zijn?

- De opdracht aan het LNAZ bevat drie delen. De eerste twee delen hebben geresulteerd in het opschalingsplan dat op 30 juni jl. is opgeleverd.

- Het laatste deel van de opdracht betreft het uitwerken van een plan voor de verdere flexibele opschaling naar 3000 IC-bedden in geval van een nieuwe, grote golf aan COVID-patiënten.
- Naar verwachting worden de uitkomsten hiervan in september opgeleverd.
- Zodra ik deze ontvangen heb, zal ik de Kamer hierover informeren.
- We doen er uiteraard alles aan om nooit in zo'n scenario terecht te komen.

Q. Wanneer komt er duidelijkheid over de financiering van de opschaling?

- Ik wil in de eerste plaats benadrukken dat het kabinet de uitvoering van het Opschalingsplan en alle bijbehorende acties noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.
- Aan die passende bekostiging wordt momenteel gewerkt. Binnenkort zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.
- Ten aanzien van de ziekenhuizen bekijken we nadrukkelijk de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling.
- Ook voor andere aspecten uit het opschalingsplan, zoals vervoer en coördinatie worden momenteel passende financieringsmogelijkheden gezocht.
- Hoewel het besluitvormingstraject over de financiering momenteel nog niet is afgerond, is er aan de betrokken veldpartijen comfort geboden ten aanzien van de benodigde financiering. Ik ga er dan ook vanuit dat partijen voortvarend aan de slag gaan met de realisatie van de plannen.
- Ik verwacht uw Kamer hierover op Prinsjesdag te kunnen informeren.

Q. Wat is de stand van zaken ten aanzien van andere punten uit het opschalingsplan zoals vervoer en coördinatie?

- Naast de capaciteit op de IC en de in de kliniek, is het vervoer, de coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van COVID van groot belang.
- Ook over de realisatie van de plannen uit het opschalingsplan is ten aanzien van deze thema's contact met de betrokken veldpartijen zoals Ambulancezorg Nederland (AZN), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en het LNAZ. Het gaat dan o.a. om:
 - Er wordt gewerkt aan het inrichten van 25 extra ambulances voor begeleid IC-transport inclusief opleiden van ambulanceverpleegkundigen.
 - Daarnaast wordt in de 7 regio's waar een Mobile Intensive Care Unit (MICU) aanwezig is, gekeken naar het materieel en personeel wat nodig is om de capaciteit van deze MICU's te verdubbelen.
 - LNAZ heeft een reservehelikopter inclusief Mobiel Medisch Team beschikbaar gesteld voor IC-vervoer over lange afstanden.
 - Samen met het LNAZ bezien we hoe de rol van het landelijk coördinatiecentrum patiëntenspreiding (LCPS) kan worden bestendig en wat de beste manier is om realtime data over bedden capaciteit te realiseren.

Achtergrond

Opschalingsplan LNAZ

Doel van het plan

Op basis van de geleerde lessen moeten we zoveel mogelijk voorbereid zijn op het onvoorspelbare effect van het COVID-19 virus zolang dat onder ons is en de gevolgen daarvan voor de gezondheidszorg. Met dit plan willen we naar een situatie waarin we:

Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;

Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg en aansluiten bij de controlestrategie van het kabinet, waarin de huidige signaalwaarde voor IC-opname ligt bij landelijk 10 patiëntopnames per dag gedurende 3 dagen of meer;

Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden;

Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.

Om te komen tot het verhogen van de IC-capaciteit, zijn er drie stappen:

Stap 1 – 100% structureel beschikbaar maken (1150 IC-bedden):

Momenteel zijn er 1150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd.

Stap 2 – 120% structureel beschikbaar maken (1350 IC-bedden):

Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. Deze uitbreiding zal in een selectief aantal ziekenhuizen plaatsvinden en zal vragen om een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen.

Stap 3 – 150% flexibel beschikbaar maken (1700 IC-bedden):

De opschaling van 1350 naar 1700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze uitbreiding zal (meestal) buiten de muren van de IC-afdeling moeten worden gerealiseerd. Ook in deze stap is geen nieuwbouw nodig. Daarnaast vraagt de uitbreiding in deze stap om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals gedurende de piekbelasting.

Q Heeft het LCH nu voldoende voorraad beschermingsmiddelen voor een tweede golf?

- Ja. Het LCH heeft voldoende voorraad opgebouwd en is voorbereid op een tweede golf.
- Het LCH heeft de afgelopen periode maximaal beschermingsmiddelen ingekocht en voorraad opgebouwd.
- Het LCH heeft specifiek gekeken naar het reguliere verbruik voor de Corona uitbraak en het piekverbruik in de periode maart en april.
- LCH is nu voorbereid op een piekverbruik zoals in de periode maart/april gedurende 10 weken.
- Daarnaast lukt het ook reguliere leveranciers steeds beter om weer te voorzien in de vraag naar beschermingsmiddelen van zorginstellingen.

Q Waarom zijn de prijzen van het LCH gestegen?

- Het LCH hanteerde tot eind juli “pre-COVID-19”-verkoopprijzen terwijl huidige marktprijzen hoger liggen.
- Hierdoor ontstond het onwenselijke effect dat het LCH niet werd gebruikt voor de aanvullende vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen die is ontstaan door COVID, maar als reguliere leverancier in de zorg.
- Hiermee werd de markt verstoord, waardoor reguliere leveranciers zich steeds meer terugtrokken uit de markt.
- De afhankelijkheid van LCH en daarmee het risico voor de continuïteit van levering en beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen werd daardoor groter. Voor de lange termijn was dit een onwenselijke ontwikkeling.
- Het LCH heeft daarom ingezet op een meer marktconforme prijs, zodat reguliere marktpartijen de mogelijkheid houden om hun product af te zetten en de zorg niet volledig gaat leunen op het LCH.
- Dit is in het kader van risicobeperking ook in het belang van de zorgpartijen.

Q: Wat vindt u er van dat maandag bij Feyenoord alsnog een besmetting is geconstateerd bij een speler die zondag tegen Sparta heeft gespeeld?

- Het toont aan hoe belangrijk het is dat clubs zich houden aan de protocollen en periodiek blijven testen.

- Dat betekent dat er ten minste één keer per week en in elk geval 24 uur voorafgaand aan de wedstrijd wordt getest.
- Een positieve test wordt gemeld bij de lokale GGD die bron- en contactonderzoek doet.
- De betreffende speler zelf gaat meteen in quarantaine.
- Dat geldt niet voor de totale selectie, tenzij daar vanuit het contactonderzoek aanleiding voor is.
-

Q De beslissing om publiek toe te laten bij wedstrijden in het betaald voetbal laat u over aan de regionale en lokale partijen. Dat leidt tot de nodige verschillen. Zou het niet beter zijn om 1 landelijke lijn te trekken?

- Het startpunt is 1 landelijke lijn. Daarvoor is een plateau benadering opgesteld. Er zijn 7 plateaus. Op dit moment bevinden we ons in plateau 6: wedstrijden met beperkt publiek. Dat geldt dus voor het hele land.
- De doorstap naar plateau 7 (volledig publiek) of een terugval naar plateau 5 (geen publiek bij wedstrijden) kan pas als wij daar op landelijk daarover een besluit hebben genomen.
- Daarbij laten we ons adviseren door OMT en RIVM.
- Op dit moment zien wij daar geen aanleiding voor.

- Voor elk plateau is een protocol opgesteld dat voldoet aan de eisen van de Rijksoverheid en het RIVM. Daar dient iedereen zich aan te houden.
- De specifieke toepassing van het protocol is afhankelijk van de lokale omstandigheden zoals de capaciteit in het stadion, afspraken tussen clubs, de verwachte druk op de publieke ruimte of openbaar vervoer en de risico-inschatting in de lokale driehoek (eventueel aangevuld met club, GGD en supporters) en Veiligheidsregio's.
- Dat werkt ook goed in normale omstandigheden en we zien geen reden om dit nu te veranderen.
- De situaties in de stadions worden constant gemonitord en geëvalueerd door de lokale driehoeken, Veiligheidsregio's en de Regiegroep Voetbal en Veiligheid.
- Eventueel wordt er actie ondernomen, bijvoorbeeld door partijen te wijzen op de naleving van de protocollen, het protocol aan te passen of te schakelen naar een ander plateau.

Q Waarom heeft u tijdens de persconferentie niet aangekondigd dat er geen publiek meer bij betaald voetbalwedstrijden wordt toegelaten?

- Daar is op dit moment nog geen aanleiding voor.
- Het betaald voetbal houdt zich volledig aan onze richtlijnen.
- Er worden nu slechts oefenwedstrijden gespeeld met beperkt publiek.
- Dit geeft de betrokken partijen de mogelijkheid om protocollen lokaal toe te passen en te bekijken of het allemaal mogelijk is en werkt.
- Voor- en nadelen voor het spelen zonder publiek moeten goed worden afgewogen.
- Met een controleerbare hoeveelheid mensen in de stadions is er controle en toezicht, door de placering weten we wie er zijn en bij ongeregelde heden of niet naleving van de Covid-19 maatregelen kan er ingegrepen worden. Zonder publiek kan betekenen dat supporters ongecontroleerd samenkomen (bijv. in binnensteden, maar ook thuis).
- De eerste competitiewedstrijden vinden plaats vanaf 28 augustus (Keuken Kampioen Divisie) en 12 september (Eredivisie). De hele competitie is flexibel gepland qua programma en locatie. Alle huidige oefenwedstrijden worden

door de KNVB geëvalueerd en besproken met de clubs (deze week eerste overleg).

Q: Bent u bekend met de oproep van NLActief voor steun voor de fitness? Wat gaat u doen om de fitnessclubs en sportscholen overeind te houden?

A:

- Ik heb veel waardering voor de manier waarop de fitnessbranche zich heeft ingespannen om sporters weer veilig te kunnen ontvangen.
- Ik ben op de hoogte van de gesprekken die de fitnessbranche voert met de minister van Economische Zaken.

Q: Wat betekenen de nieuwe maatregelen voor de horeca voor de sportverenigingen en de kantines?

A:

- Sportkantines kunnen open blijven, maar moeten werken met reservering vooraf of ter plekke, vragen om contactgegevens, placering en een checkgesprek.
- Ik zie ook dat dit voor deze kantines, die vaak werken met vrijwilligers, extra en uitdagend werk kan zijn.

- Er is ondersteuning vanuit NOC*NSF en de protocollen van Koninklijke Horeca Nederland waarin is uitgewerkt op welke manier sportkantines hiermee om kunnen gaan.
- Als een vereniging minder kantineomzet heeft, is er ook nog de mogelijkheid om financiële steun te krijgen vanuit de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL) of de Tegemoetkomingsregeling voor de Amateursport (TASO).¹

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Hoe gaat het met de experimenten met de mondkapjesplicht in Rotterdam en Amsterdam?

- In Rotterdam en Amsterdam is het experiment gestart op 5 augustus.
- De RIVM zal het verloop van de experimenten ook volgen, om te kijken naar de gedragseffecten van een mondkapjesplicht|: draagt het effectief bij aan het beter kunnen naleven van de anderhalve meter?

¹ Sportverenigingen met meer dan 30% omzetverlies kunnen een vergoeding krijgen voor een deel van de vaste lasten via de rijksbrede TVL-regeling. Als ze niet voldoen aan de eisen van de TVL, komen ze vaak nog wel in aanmerking voor de TASO-regeling, die specifiek is gericht op de sportverenigingen. Hiermee wordt een deel van het verlies aan inkomsten gecompenseerd, zodat doorlopende vaste lasten betaald kunnen worden.

- Een goed beeld is pas te krijgen nadat er een zekere gewenning is opgetreden. Het is te vroeg om nu conclusies te trekken.
- Op de eerste dag was er een gemengd beeld: een deel van de mensen hield zich al wel aan de plicht en een deel nog niet.
- Het blijkt 'wennen'; Op de ene locatie meer dan op de andere. Bijvoorbeeld ook voor fietsers, die het gebied passeren.
- Handhavers hebben mensen op straat 'gecoached'. Ook werden mensen geïnformeerd via informatieborden en werden mondkapjes ter beschikking gesteld.
- In de gewenningsperiode worden nog geen boetes uitgedeeld en wordt 'coachend' gehandhaafd.
- NB (ter info). In Rotterdam was een onaangekondigde demonstratie van mensen die tegen de mondkapjesplicht zijn in het gebied waar de plicht van kracht is. De politie heeft hier ingegrepen (niet geverifieerd: hierbij zijn 30 boetes uitgedeeld, nadat ze weigerden weg te gaan).
- Nb (ter info). Gebruik van camerabeelden: hierover is collega van J&V in gesprek met de twee veiligheidsregio's. De betrokken burgemeesters kunnen zelf toestemming verlenen voor het gebruik van deze beelden ten behoeve

van het experiment als deze camera's zijn geplaatst ten behoeve van de handhaving van de openbare orde.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: *Waarom komt er geen landelijke mondkapjesplicht (desnoods onder het motto 'baat het niet dan schaadt het niet')?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in de epidemiologische cijfers én het hanteren en handhaven van de regels.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: *Mondkapjes zijn óf nuttig óf niet nuttig, toch? Waarom neemt het kabinet niet duidelijk stelling en waarom laat u dit aan burgemeesters over?*

- Op dit moment is er een gebrek aan eenduidig bewijs dat het verplicht gebruik van mondneuskapjes in de publieke ruimte in Nederland een positief gezondheidseffect heeft.
- Over de gedragseffecten van mondkapjes heeft het OMT aangegeven dat een mondkapjesplicht mogelijk een functie kan hebben bij het ondersteuning van de handhaving, maar ook dat de zorgen over toenemend onvoorzichtig gedrag niet kunnen worden weggenomen.
- Ook zijn er zorgen over het correct gebruiken van mondkapjes. Elk gebruik van mondkapjes vergt voorlichting en training.
- Er is geen bewijs dat er gedragseffecten zijn in de situatie van een mondkapjesplicht op plekken waar de anderhalve meter niet goed gehanteerd kan worden.
- De experimenten die op 5 augustus starten in Amsterdam en Rotterdam kunnen bijdragen aan meer kennis over de

gedragseffecten van het toepassen van mondkapjes in de praktijk.

- Er zijn grote regionale en lokale verschillen in het hanteren en handhaven van de regels. De voorzitters van deze twee Veiligheidsregio's kampen met grote uitdagingen op bepaalde plekken. Daarom krijgen zij ruimte om dit experiment te doen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: *Is er al iets te zeggen over het effect van lokale experimenten met mondkapjes?*

- De experimenten zijn gestart op 5 augustus.
- Er is nog geen duidelijk beeld.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: *Volgens sommige juristen is een mondkapjesplicht in strijd met de grondwet. Wat zegt u daarop? - NB deze vraag loopt via JenV*

- We vinden dat - gelet op de uitzonderlijke situatie waarin we ons bevinden - het is geaccepteerd dat in deze specifieke situatie veiligheidsregio's via noodverordeningen een mondkapjesplicht afkondigen.
- Het advies van de Raad van State van 25 mei 2020 sluit aan bij dit standpunt.
- Nu is dit dus de noodzakelijke werkwijze.
- Het kabinet heeft het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 ingediend om dit voor de toekomst in te regelen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q:

- ...
- ...

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Wat heeft u / het kabinet de afgelopen weken concreet gedaan?

Q:

- De ontwikkelingen zijn iedere dag gemonitord en gewogen om te bepalen of nieuwe stappen nodig waren.
- Lokaal en regionaal is daar waar nodig actie ondernomen. Precies zoals de bedoeling was: blussen daar waar nodig
- Het kabinet heeft continu een vinger aan de pols gehouden om te kunnen bepalen of nieuwe acties nodig waren
- Zo is er advies gevraagd aan het OMT over een aantal urgente zaken

- En komt het kabinet nu weer met extra maatregelen, nu we zien dat dat nodig is.