

Zorg en vragen Redteam

1. Onduidelijke strategie van het kabinet: Specifieke, meetbare, actiegerichte, realistische en tijdgebonden strategische doelen ontbreken nog steeds. Hierdoor is zowel bij de bevolking als bij uitvoerenden onduidelijk of containment (transmissie terugbrengen tot nul, indambeeld, waarbij zo weinig mogelijk mensen besmet worden) wordt nagestreefd, of toch mitigatie (een voortdurend, laag niveau van transmissie). Die onduidelijkheid draagt bij aan het negeren van maatregelen. Deze strategische keuze is ook van belang vanuit het toenemende inzicht dat een Corona-infectie niet alleen voor ouderen en kwetsbare mensen, maar ook voor jongeren soms langdurige en ernstige gevolgen kan.

Q

Specifieke, meetbare, actiegerichte, realistische en tijdgebonden strategische doelen ontbreken. Wat is de strategie van het kabinet?

Wordt nu containment (transmissie terugbrengen tot nul, indambeeld, waarbij zo weinig mogelijk mensen besmet worden) nagestreefd, of toch mitigatie (een voortdurend, laag niveau van transmissie)?

2. Het gedrag van burgers is steeds minder in lijn met de preventiemaatregelen. Onze zorg is dat dit vooral wordt gevoed door de onduidelijke strategie en onduidelijke en tegenstrijdige risicocommunicatie. Voorbeelden zijn de verwarrende communicatie rond de uitwerking van de belangrijkste maatregelen, de anderhalve meter, in de verschillende sectoren, maar niet nodig in de luchtvaart, en de vanaf het begin tegenstrijdige communicatie over het dragen van mondklappers, verplicht in OV, luchtvaart en regionaal op drukke plaatsen, terwijl nog steeds gesproken wordt over schijnveiligheid.

Q

Wat is nu de strategie van het kabinet en wat zijn de maatregelen?

Daarnaast negeert het RIVM de ECDC-adviezen in haar richtlijnen over PBM in de zorg: ECDC zegt dat alle zorgmedewerkers (in de acute en langdurige zorg) medische mondklappers dienen te dragen bij ieder patiëntcontact (ook non-Covid) in landen met community transmission. Opnieuw een tegenstrijdigheid die bij zorgverleners en burgers vragen oproept.

Q

Waarom moeten niet alle zorgmedewerkers (in de acute en langdurige zorg) medische mondklappers dragen?

Tot voor kort had het kabinet geen quarantaine ingesteld in Nederland voor reizigers uit oranje of rode gebieden. Daarnaast stopte het kabinet met de regelmaat van persconferenties en gerichte risicocommunicatie toen het zomerreces aanbrak. Dit droeg naar onze mening bij aan (onbedoelde) signalen aan de burgers dat de dreiging van COVID19 niet meer zo urgent was. Ook na een verdubbeling van het aantal wekelijkse meldingen op 21 juli j.l., gevoegd bij het gedrag van de burger, reageerde het kabinet niet. Is de dreiging van COVID19 nog wel urgent?

Q

Waarom wordt quarantaine niet verplicht gesteld voor reizigers uit oranje of rode gebieden?

3. Naast afnemende preventie is de verdedigingslinie van bestrijding aan het bezwijken: het test-trace-isolate beleid uitgevoerd door de GGDen (bron- en contactonderzoek, BCO):

a) Testcapaciteit vergt veel personele inzet en organisatie van GGD's. Dit is geen kerntaak van de GGD en gaat ten koste van benodigde BCO-capaciteit.

Q

Is het niet beter als de organisatie en uitvoering van het testen door anderen worden overgenomen?

b) Toegankelijkheid van testen is nog steeds problematisch voor mindervaliden en personen zonder eigen auto.

Q

Waarom doet het kabinet er niets aan om het testen voor mindervaliden en personen zonder eigen auto gemakkelijker te maken?

c) Regelmatig worden lange doorlooptijden voor testen gemeld; dit is een reden tot zorg, aangezien het streven is om alle nauwe contacten zo kort mogelijk na de melding van een positieve index in quarantaine te hebben geplaatst.

Q

Wat doet het kabinet er aan om de doorlooptijden voor testen te verkorten?

d) Op 15 April besloot de regering van Duitsland om de 300 Duitse GGDen te versterken voor bron- en contact onderzoek (BCO); per 20.000 inwoners

kreeg elke GGD er 5 extra mensen bij. Naar die analogie zouden er in Nederland ruim 3700 personen extra aan de GGD's moeten worden toegevoegd voor BCO. In de praktijk schatte de GGDGHOR dat er 2400 personen nodig waren, waarvan een deel zelfs nog uit de eigen GGD bezetting zouden moeten komen.

Q

Waarom zorgt het kabinet niet voor meer capaciteit voor de GGD'en?

In tegenstelling tot het advies van ECDC dat er per BCO gemiddeld 12 uur tijdinvestering gerekend zou moeten worden, meende men in Nederland dat dit met 5 uur kon worden afgedaan. In juli meldde de GGDGHOR zelfs dat het aantal personeel voor BCO zou worden afgeschaald, omdat men anders niets te doen zou hebben. Hierdoor bestaat momenteel de grote zorg dat er onvoldoende capaciteit is om het BCO tijdens de huidige epidemische stijging te kunnen blijven volhouden. Indien een GGD het BCO niet meer kan uitvoeren doordat het aantal besmettingen te veel oploopt en de capaciteit van de GGD onvoldoende is, faalt het containment beleid en worden een (regionale) lock-down maatregelen onvermijdelijk.

Q

Wat is het kabinet van plan indien een veiligheidsregio aangeeft dat het de benodigde BCO niet meer kan uitvoeren?

e) Er zijn recente signalen dat de bron (index) zijn/haar contacten niet wil doorgeven en ook dat contacten niet meer meewerken met quarantaine-maatregelen. Contacten worden ook slechts 3x gedurende de 14 dagen gebeld, en er is nog steeds geen structureel zicht in het percentage contacten dat de gehele quarantaineperiode volgens richtlijn heeft voltooid. Uiteindelijk is immers het in quarantaine gaan van potentieel besmettelijke personen het doel van het BCO.

Q

Wat doet het kabinet er aan dat contacten meewerken aan quarantaine maatregelen?

Hoe houdt het kabinet er zicht op dat de quarantaineperiode volgens de richtlijn is voltooid?

f) Doorlooptijden en effectiviteit van quarantaine-maatregelen zijn niet inzichtelijk omdat er nog steeds geen landelijk dashboard voor BCO is met de indicatoren die het RIVM in haar brief van 17 juni j.l. heeft aangekondigd.

Q

Wanneer komt het kabinet met een landelijk dashboard voor BCO?

4. Een meetbaar signaal dat de preventie- en bestrijdingsmaatregelen toenemend falen is te zien in de sterk oplopende besmettingscijfers in Nederland, met gevaarlijke pieken in bepaalde steden en regio's.

Q

Wat doet het kabinet aan de sterk oplopende besmettingscijfers?

5. Het huidige beleid wekt de indruk van vrijblijvendheid alom: ondanks hoge urgentie in deze crisis is er geen handhavingsvisie neergezet, noch zijn er handhavingsmaatregelen geïmplementeerd. Dit gedoogbeleid ten opzichte van een relatief kleine groep werkt immers demotiverend voor de veel grotere groep goedwillenden. Er worden door het kabinet juridische belemmeringen genoemd.

Q

Onze vraag is of dit tijdens een crisis (die de volksgezondheid ernstig bedreigt en grote gevolgen heeft voor de zorg, de bedrijven, de economie en het maatschappelijk functioneren) voor de overheid een reden mag zijn om vanuit dit publieke belang niet haar eigen verantwoordelijkheid te nemen en daardoor des te meer te benadrukken hoe belangrijk de maatregelen zijn?

6. Nu VNO-NCW aandringt op het aantrekken van maatregelen en het verminderen van de vrijblijvendheid is duidelijk dat de belangen van de volksgezondheid en de economie in elkaars verlengde liggen

Q

Waarom worden de maatregelen niet weer strakker aangetrokken?

7. Door een en ander is het vertrouwen van de burger in adviserings- (RIVM/OMT) en besluitvormings- (kabinet) proces sterk tanende. Kan het kabinet dit vertrouwen herstellen door de bovenstaande punten van zorg aan te pakken? Conclusie: er is sprake van een hoge urgentie, die direct ingrijpen noodzakelijk maakt.