

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

### 3130

Vragen van het lid **Tielen** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ook samenleving zelf moet zich voorbereiden op nieuwe coronagolf»* (ingezonden 18 mei 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 juni 2022).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht: «Ook samenleving zelf moet zich voorbereiden op nieuwe coronagolf»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat is uw reactie op uitspraken gedaan door onder andere de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) tijdens het rondetafelgesprek Lange termijn coronabeleid op 16 mei jl. in de Kamer over dat alleen het basisscenario met betrekking tot het langetermijnbeleid is uitgewerkt?

#### Antwoord 2

Het kabinet bereidt zich voor op verschillende scenario's, zoals uiteengezet in de Kamerbrief over de lang termijnaanpak COVID-19 van 1 april jl.<sup>2</sup> Deze scenario's zijn gebaseerd op de scenario's van de WRR en KNAW en schetsen de mogelijke epidemiologische ontwikkelingen van het virus, variërend van licht (verkoudheidsscenario) tot zwaar (*worst case*). Ook sectoren bereiden zich op verschillende scenario's voor. In de vervolgbrief over de lange termijn aanpak COVID-19 van 13 juni jl., is nader ingegaan op de voorbereidingen van de overheid, de zorgsector, sectoren en doelgroepen op verschillende scenario's, waaronder een scenario waarin we te maken krijgen met een

<sup>1</sup> NOS, 16 mei 2022, «Ook samenleving moet zich voorbereiden op nieuwe coronagolf, zegt Kuipers» ([nos.nl/artikel/2429077-ook-samenleving-zelf-moet-zich-voorbereiden-op-nieuwe-coronagolf-zegt-kuipers](https://nos.nl/artikel/2429077-ook-samenleving-zelf-moet-zich-voorbereiden-op-nieuwe-coronagolf-zegt-kuipers)).

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1834.

opleving van het virus.<sup>3</sup> Zo is in de brief ingegaan op de voorbereidingen voor nieuwe vaccinatierondes, opschaalbare capaciteit voor testen, beschikbaarheid van medicatie, de stappen die gezet worden in het optimaliseren van de zorgketen en de vervolgstappen voor de sectorale aanpak.

### Vraag 3

Op welke manier kan de samenleving zich voorbereiden op een nieuwe coronagolf als laagdrempelige instrumenten zoals de Coronamelder niet meer actief zijn en een online registratie voor zelftesten (nog steeds) op de plank ligt? Welke handvatten wilt u individuen en organisaties dan geven om zich voor te bereiden?

### Antwoord 3

Sinds 11 april jl. is het advies om een confirmatietest te doen bij de GGD vervallen. De zelftest is de primaire testmethode, ook bij oplevingen van het virus. Op basis van een testuitslag kunnen mensen zelf passende maatregelen nemen om zichzelf en hun naasten te informeren en beschermen. Het zelfzorgadvies informeert en ondersteunt hierbij door mensen handelingsperspectief te geven. Dit advies gaat bijvoorbeeld over de isolatieduur na een positieve zelftest en hoe een geïnfecteerd persoon zijn omgeving kan informeren, maar ook breder over hoe te handelen bij een negatieve test of aanhoudende klachten. Een eerste versie van het zelfzorgadvies is digitaal te vinden (Quarantaine Check COVID-19 | Rijksoverheid.nl) en wordt komende tijd verder aangevuld. Voor de mensen die de weg naar het digitaal zelfzorgadvies (nog) niet goed kennen is er ondersteuning en hulp vanuit de GGD'en. Grootschalige opschaling van PCR-testen voor de gehele bevolking is alleen nodig als er een variant komt waarbij de antigeen(zelf)testen onvoldoende betrouwbaar zijn. Mocht het nodig zijn kan ook BCO weer opgeschaald worden. Daarvoor wordt regionaal een beperkte basiscapaciteit behouden. De basiscapaciteit kan ingezet worden voor het adviseren bij specifieke uitbraken, zoals in intramurale instellingen waar mensen verblijven met een hoog risico op ernstig verloop. Wanneer opschaling van capaciteit nodig is, schalen de regio's eerst binnen de eigen GGD op. De LCCB behoudt de noodzakelijke niet-personele infrastructuur, indien er bij een sterke opleving behoefte is aan landelijke BCO-capaciteit.

Daarnaast kan, mocht het nodig zijn, de inzet van bijvoorbeeld CoronaMelder – waarbij sneller, meer (onbekende) nauwe contacten kunnen worden bereikt – worden heroverwogen. Zoals toegezegd aan uw Kamer<sup>4</sup> zal ik de toekomstige inzet van CoronaMelder, in combinatie met zelftesten, nader verkennen. Ik heb de Taskforce Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (DOBC) gevraagd om mij hierover te adviseren. Ik verwacht uw Kamer voor het reces over dit advies te kunnen informeren.

### Vraag 4

Wat is uw planning rondom mogelijke opschaling van capaciteit voor testen, vaccineren en boosten, waaronder personeel, bij de GGD'en? Wanneer kunnen GGD'en uit de startblokken met deze opschaling en wie bepaalt op basis waarvan deze opschaling wordt opgestart?

### Antwoord 4

Zoals ik in mijn brief van 17 mei jl. heb aangegeven monitort het RIVM continu of en wanneer een nieuwe herhaalprik noodzakelijk is.<sup>5</sup> Het Responsteam van Centrum Infectieziektebestrijding (CiB) van het RIVM duidt elke twee weken de noodzaak voor revaccinatie in relatie tot de epidemiologische situatie en maakt op basis hiervan een inschatting van de noodzaak om een herhaalprik te overwegen. Indien nodig kan diezelfde week een «expertteam COVID-19 vaccinaties» (OMT-Vaccinatie) worden ingesteld om over een herhaalprik te adviseren. Het «expertteam COVID-19 vaccinaties» adviseert op basis van het «Toepassingskader revaccinatie tegen COVID-19» en eerdere adviezen van de Gezondheidsraad, die leidend zijn voor de inzet en priorite-

<sup>3</sup> Kamerbrief Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19 d.d. 13 juni 2022, Kamerstuk 2022Z11889.

<sup>4</sup> In het debat met de commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 19 april 2022.

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1843.

ring van COVID-19-vaccins bij verschillende doelgroepen. Voor het uitvoeren van de vaccinatiecampagnes heeft het RIVM samen met de GGD'en uitvoeringsplannen uitgewerkt om op verschillende scenario's, die ook in mijn brief van 1 april jl. zijn toegelicht, voorbereid te zijn.

Op dit moment kunnen de GGD'en vanuit een basiscapaciteit van 300.000 vaccinaties per week in drie weken opschalen naar een capaciteit van 500.000 vaccinaties per week, en na zes weken naar een capaciteit van 1,5 miljoen vaccinaties per week. Daarnaast werkt het RIVM een noodscenario uit om met meerdere uitvoeringpartners in geval van nood binnen zeer korte tijd de hele bevolking te kunnen vaccineren. Om snel te kunnen opschalen werken de GGD'en aan flexibele inzet van personeel voor zowel testen als vaccineren. Zo wordt er gebruik gemaakt van een regionale pool van oud-medewerkers en worden er afspraken gemaakt met uitzendorganisaties, reguliere zorginstellingen, Defensie en hulporganisaties van het Rode Kruis. GGD'en bespreken met werkgevers – vanwege de krappe arbeidsmarkt – de mogelijkheden voor het beschikbaar stellen van medewerkers met ervaring met prikken of testen.

De aanpassing van het testbeleid heeft geleid tot structureel minder testvraag bij de GGD'en. Niet voor iedereen is zelftesten de aangewezen optie; voor deze mensen is het mogelijk om toch een professioneel afgenomen test (bij de GGD) te doen, zoals inwoners van een verpleeghuis of andere instelling met kwetsbare personen en zorgmedewerkers. Hiertoe houdt de GGD een basistestcapaciteit beschikbaar. Deze basiscapaciteit geeft ook de mogelijkheid tot beperkte opschaling indien nodig. Grootschalige opschaling van PCR-testen voor de gehele bevolking is alleen nodig als er een variant komt waarbij de antigeen(zelf)testen onvoldoende betrouwbaar zijn, terwijl de besmettingen en druk op de zorg onverhoopt toch weer oplopen. In dat geval zal mogelijk het testbeleid gewijzigd worden door het Ministerie van VWS. In ieder geval tot februari 2023 houden de GGD'en rekening met dit scenario en zijn er afspraken gemaakt over de opschalingssnelheid. De GGD'en bereiden zich voor om vanuit een risicogerichte testcapaciteit per regio binnen twee weken de testcapaciteit op te schalen naar 15.000<sup>6</sup> per dag en in de vijf weken daarna naar een testcapaciteit van 100.000 per dag. De beschikbaarheid personeel is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

Het is van belang om bij een nieuwe variant die dominant dreigt te worden snel te kunnen bepalen in hoeverre antigeen(zelf)testen nog voldoende werken. Daarom werkt het Ministerie van VWS met wetenschappers en uitvoerende partijen gezamenlijk een protocol uit om snel te kunnen onderzoeken hoe goed antigeen(zelf)testen nog werken<sup>7</sup>. Het is onder andere afhankelijk van de uitkomsten van deze validatiestudies of het nodig is om het (zelf)testbeleid te wijzigen. Dat zou bijvoorbeeld een opschaling van de PCR-testcapaciteit kunnen zijn. Het protocol voor antigeentestvalidatie wordt in de zomer afgerond.

#### Vraag 5

Kunt u toelichten wat u bedoelt met uw uitspraak «dat er nog steeds ziekenhuizen zijn die geen goed plan hebben voor het opschalen van de zorg als het virus terugkomt en ook in de horeca wordt nog onvoldoende nagedacht over mogelijkheden om veilig open te blijven»?

#### Antwoord 5

Op de gehele arbeidsmarkt zien we tekorten, dat geldt ook voor de zorg. De zorgcapaciteit is begrensd door het aantal zorgverleners dat beschikbaar is. De knelpunten voor opschalen zijn het hoge ziekteverzuim en het gebrek aan voldoende en gekwalificeerd personeel. Met deze knelpunten wordt nadrukkelijk rekening gehouden bij de voorbereidingen op een eventuele opleving van het coronavirus. Zo heeft het kabinet afspraken gemaakt met diverse zorgsectoren, bijvoorbeeld over flexibele opschaling van IC-capaciteit met ziekenhuizen. Verder is er winst te behalen als het gaat om in-, door- en uitstroom van patiënten in het zorgnetwerk.

<sup>6</sup> De testcapaciteit van 15.000 per dag is de omvang van de huidige kwetsbare doelgroep en hun verzorgenden die met PCR wordt getest.

<sup>7</sup> Het is noodzakelijk om hiervoor zelftesten beschikbaar te stellen aan het onderzoeksinstituut.

Zo wil het kabinet bijvoorbeeld blijven faciliteren dat meer patiënten thuis met zuurstof kunnen worden behandeld. De optimalisatie van het zorgnetwerk draagt bij aan verlichting van de druk op bepaalde sectoren. Het kabinet heeft het rapport van het expertteam COVID-zorg ontvangen. Het expertteam heeft geadviseerd over het optimaliseren van het zorgnetwerk opdat – bij een eventuele nieuwe opleving van het coronavirus – de kritiek planbare zorg binnen zes weken geleverd kan blijven worden en de reguliere ziekenhuiszorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden. Daarnaast heeft het expertteam in beeld gebracht hoe de coördinatie van COVID-capaciteit in tijden van crisis het beste kan worden ingericht, waarbij rekening wordt gehouden met de ervaring, kennis en infrastructuur die is opgebouwd door alle partijen in de voorbije crisisjaren. Ik verwijs naar mijn brief van 13 juni jl. voor mijn reactie op het rapport van het expertteam.

In de lange termijn brief aan uw Kamer van 1 april jl. heeft het kabinet de sectorale aanpak aangekondigd. Sectoren hebben de afgelopen twee jaar ervaring opgedaan met corona. Het kabinet vindt het belangrijk om inzichten van sectoren mee te nemen in de lange termijn strategie. Sectoren zijn daarom uitgenodigd om sectorplannen op te stellen met daarin aandacht voor preventieve maatregelen, werkbare interventies en preferenties ten aanzien van contactbeperkende maatregelen indien dit nodig is. Het kabinet is blij dat veel sectoren de handschoenen hebben opgepakt en dat veel sectoren een eerste versie van hun plannen hebben aangeleverd. Zij stellen ook terechte vragen over dit traject en het vervolg. In de vervolgbrief over de lange termijn aanpak COVID-19 van 13 juni jl. heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd. In deze brief benoemt het kabinet ook de gedeelde verantwoordelijkheid tussen burgers, ondernemers en overheid, om samen te zorgen voor een open samenleving. Daarom vertrouwt het kabinet erop dat ook de horeca nadenkt over de mogelijkheden om veilig open te blijven. Daarbij blijft het kabinet graag in gesprek met de horeca om de sector hierin te ondersteunen.

#### Vraag 6 en 7

Deelt u de mening dat de samenleving, organisaties en individuen alleen hun verantwoordelijkheid kunnen nemen in de bestrijding van het virus, als de overheid duidelijk is over wat dan nodig is? Zo ja, kunt u dan concreter duidelijk maken wat van iedereen verwacht wordt?

Deelt u de mening dat het voor de bestrijding van COVID van belang is dat de inzet van organisaties en individuen elkaar moeten versterken en de daarvoor benodigde afstemming bij het kabinet hoort samen te komen? Zo ja, bent u bereid de Kamer daar op korte termijn meer inzicht en overzicht over te geven?

#### Antwoord 6 en 7

In de vervolgbrief over de lange termijn aanpak COVID-19 van 13 juni jl. geeft het kabinet inzicht in de concrete voorbereidingen die getroffen worden vanuit de overheid, de zorgsector, maatschappelijke sectoren en doelgroepen, en wat van ons als individuele burger wordt verwacht. Zo wordt onder meer beschreven wat van de overheid, de zorg, sectoren en de samenleving wordt gevraagd om de zorg toegankelijk te houden en sociaal, maatschappelijke en economische schade in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen. Het openhouden van de samenleving vraagt immers om een integrale en preventieve aanpak en is een verantwoordelijkheid van ons allemaal. Zoals ook beschreven in de brief van 1 april jl. aan uw Kamer, zal actie op alle drie de eerder gedefinieerde sporen (zorg, vaccineren en maatregelen) nodig zijn, om bij hevige oplevingen de samenleving zoveel mogelijk open te houden. Verschillende maatschappelijke sectoren hebben de afgelopen twee jaar bijvoorbeeld ervaring opgedaan met het op een verantwoorde wijze doorgang laten vinden van hun activiteiten. Sectoren zijn daarom gevraagd om plannen op te stellen waarmee men zich voorbereidt op verschillende mogelijke scenario's. Deze sectorplannen vormen bij besluitvorming over eventuele maatregelen het uitgangspunt. Het kabinet zet daarnaast in op oprichting van een Maatschappelijk Impact Team (MIT). Het MIT zal ten tijde van besluitvorming over maatregelen gevraagd worden te adviseren over de maatschappelijke impact hiervan, gelijktijdig met de OMT-advisering. De samenleving wordt gevraagd om zich ook op de langere termijn te houden aan de basisadviezen, zoals het advies je handen te wassen of thuis

te blijven bij klachten en dan een zelftest te doen. Ook wordt mensen gevraagd een herhaalprik of booster te halen, indien de situatie daar aanleiding toe geeft. Op die manier proberen we besmettingen zo veel mogelijk te voorkomen en rekening te houden met mensen die zich zorgen maken om hun gezondheid. De overheid blijft actief communiceren over het belang van het naleven van de basisadviezen. In het bijzonder heeft het kabinet in de voorbereidingen voor de langetermijnstrategie aandacht voor kwetsbare groepen en mensen die nog steeds de impact van de epidemie aan den lijve ondervinden, zoals zorgmedewerkers met langdurige klachten na corona, ondernemers met schulden en thuiswerkers met burn-out klachten.