

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 176

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 maart 2020

In deze brief informeer ik u verder over de stappen die het kabinet neemt in de bestrijding van het coronavirus op het terrein van volksgezondheid en zorg. Ook ga ik in op de diverse moties en toezeggingen uit het plenair debat van 12 maart (Handelingen II 2019/20, nr. 63, debat over de bestrijding van het coronavirus). Vanwege de recente ontwikkelingen heeft het kabinet de afgelopen dagen enkele ingrijpende beslissingen moeten nemen, waarover u afgelopen zondag ook per brief bent geïnformeerd¹. Bij het maken van deze moeilijke keuzes wordt het kabinet voortdurend bijgestaan door de experts van het Outbreak Management Team (OMT) en het RIVM. Dit is van groot belang voor een goed gecoördineerde aanpak van de crisis.

Strategische keuzes

De maatregelen die het kabinet zondag heeft aangekondigd zijn ingrijpend en doen een beroep op onze solidariteit. De komende weken ligt een deel van het openbare leven stil. Door deze stappen nu te zetten, willen we mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen tegen het virus en de zorgcontinuïteit waarborgen. De Minister-President heeft dit ook in zijn televisietoespraak van 16 maart jl. benadrukt. Hierin schetste hij drie scenario's die het verloop van een uitbraak kunnen beïnvloeden: de uitbraak van het virus maximaal controleren, het virus onbeheerst zijn gang laten gaan, of eindeloos het virus proberen tegen te houden door het land op slot te doen en feitelijk een jaar of zelfs langer plat te leggen.

De strategie die we in Nederland kiezen, op basis van de adviezen van het OMT en RIVM, is erop gericht om de verspreiding van het coronavirus maximaal te controleren. Dat betekent dat we met verstrekkende maatregelen, de piek van het aantal besmettingen proberen af te vlakken en uit te smeren over een langere periode. Zodat er steeds voldoende capaciteit is om mensen te helpen die het meest kwetsbaar zijn. Door het

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 175.

verloop van de epidemie te vertragen, voorkomen we een ongecontroleerde toename van het aantal patiënten en overbelasting van ons zorgsysteem. Tegelijkertijd blijft het zoeken naar de balans tussen maatregelen nemen die nodig zijn en het gewone leven zoveel mogelijk door laten gaan.

Deskundigen op het gebied van infectieziektebestrijding hebben aangegeven dat een *lockdown* als scenario geen kwestie zou zijn van dagen of weken. In dat scenario zouden we feitelijk het land een jaar of langer plat moeten leggen, met alle gevolgen van dien. En als het al praktisch zou kunnen om alle mensen zo lang alleen met toestemming hun huis uit te laten komen, dan nog is het mogelijk dat het virus meteen weer de kop opsteekt zodra de maatregelen worden ingetrokken. De epidemie duurt dan veel langer, omdat het virus dan alsnog ongeremd om zich heen kan grijpen, aangezien niemand dan immuun is. Het is dus ook van groot belang dat onze gezonde populatie voldoende weerstand opbouwt tegen het coronavirus. Als steeds meer mensen herstellen van het coronavirus wordt er groepsimmunititeit opgebouwd. Dit helpt ons vervolgens bij de bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid, in afwachting van een vaccin.

Aantal besmettingen en testbeleid

Het RIVM publiceert dagelijks rond 14.00 uur de actuele cijfers van het aantal personen dat positief getest is op het coronavirus. Daarnaast geeft het RIVM ook informatie over het aantal patiënten dat in het ziekenhuis ligt en het aantal overlijdens. Op dinsdag 16 maart waren er in totaal 1.705 personen positief bevonden. Hiervan liggen 314 patiënten in het ziekenhuis. Er zijn inmiddels 43 patiënten overleden aan de gevolgen van COVID-19. Mijn gedachten gaan uit naar hun dierbaren. Ik wens hen veel sterkte bij dit verlies.

Het totaalaantal positief geteste personen betreft een sterke onderrapportage van het werkelijk aantal besmettingen. In mijn brief van 12 maart jl. heb ik aangegeven dat het aantal besmettingen hoger ligt dan de teller op de website van het RIVM aangeeft. Een grote groep mensen (ongeveer 80%) heeft alleen milde klachten, zoals koorts, vermoeidheid en droge hoest. Uw Kamer heeft mij ook gevraagd naar informatie over de mogelijke langetermijneffecten van COVID-19 op de gezondheid. Hier is nog weinig over bekend. Het lijkt erop dat mensen die ernstig ziek worden van het coronavirus meer tijd nodig hebben om te genezen. Omdat het een heel nieuw virus betreft, is hierover nog veel onbekend. Zodra hierover wetenschappelijke inzichten beschikbaar zijn, zal ik deze informatie delen via de daarvoor bestemde communicatiekanalen.

Testbeleid

Uw Kamer heeft mij gevraagd naar het testbeleid en de testcapaciteit in Nederland. Er is wereldwijd een zeer groot tekort aan testmateriaal. Het huidige testbeleid is er, conform het OMT-advies van 12 maart jl., op gericht om het aantal beschikbare testen zo optimaal mogelijk in te zetten. Zorgmedewerkers richten zich nu op het vroeg opsporen van patiënten die een verhoogd risico op ernstige ziekte als gevolg van het coronavirus hebben, of een indicatie voor opname in het ziekenhuis. Het gaat hierbij voornamelijk om ouderen, patiënten die behoren tot een van de risico-

groepen die ook worden gehanteerd bij de griepvaccinatie², en ernstig zieke patiënten met luchtwegklachten en een opname-indicatie. Op basis hiervan maken zorgmedewerkers, waaronder huisartsen, een klinische inschatting. Zoals ik u eerder heb gemeld wordt er, naast ziekenhuizen, ook getest bij huisartsenpraktijken die als peilstation dienen. Hier wordt een steekproef genomen van patiënten met griep en luchtwegklachten. Dit is overeenkomstig de aanbevelingen van het Europese Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC).

Het OMT heeft zich vandaag nader gebogen over het testbeleid en testmateriaal. Het gaat hierbij zowel om het beleid bij de huisartsen en ziekenhuizen als onder meer in de langdurige zorg. Voor het debat van 18 maart zal ik dit advies nog ontvangen en dit voorafgaand aan het debat met u delen (Kamerstuk 25 295, nr. 177). Ook zal ik nog advies inwinnen van het Bestuurlijke Afstemmingsoverleg (BAO). De adviezen zijn gericht op het blijvend optimaal benutten van de zorgcapaciteit en het testmateriaal.

Testen ziekenhuismedewerkers Noord-Brabant

Tijdens het debat op 12 maart jl. zijn vragen gesteld over ziekenhuismedewerkers in Brabantse ziekenhuizen die niet meer getest worden. In Noord-Brabant is de situatie in de week voorafgaand aan het debat van 12 maart jl. zeer snel veranderd. De ziekenhuizen werden geconfronteerd met een grote toename van besmette patiënten. Daarnaast is er tekort aan testmateriaal. Dat maakt dat het noodzakelijk is om zeer prudent met deze middelen om te gaan. Naar aanleiding van het onderzoek onder ziekenhuismedewerkers in Noord-Brabant is besloten om de testen in te zetten waar ze het hardst nodig zijn, bij zieke patiënten. Voor medewerkers is een beleid afgesproken waarbij op basis van klachten te bepalen of men wel of niet kan werken.

Inzet eigen risico bij test COVID-19

Tijdens het debat over de bestrijding van het coronavirus van 12 maart jl. hebben het lid Hijink (SP) en het lid Krol (50PLUS) verzocht om de kosten van een COVID-19 test niet ten laste te laten komen van het eigen risico. Ik heb toegezegd dat ik bereid ben om met zorgverzekeraars in overleg te treden voor de uitzonderlijke gevallen waarin mensen te maken krijgen met het eigen risico, specifiek voor een COVID-19 test die zij zelf moeten betalen. Dit is op 16 maart jl. besproken met Zorgverzekeraars Nederland. Zij zijn direct nagegaan of het voor verzekeraars uitvoerbaar is. Dat blijkt niet het geval. Zorgverzekeraars kunnen in de declaraties van zorgaanbieders de test voor COVID-19 niet onderscheiden van andere laboratoriumonderzoeken. Daarnaast is het zeer lastig om de ICT en administratieve processen lopende het jaar nog hierop aan te passen. Ik blijf zoeken naar een passende oplossing.

Ik heb uw Kamer toegezegd om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over het beschikbaar houden van voldoende liquiditeit in de zorg. We zijn in constructief overleg met zorgverlenende partijen en ook met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de zorgverzekeraars en gemeenten om

² Het gaat om volwassenen met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen; chronische hartaandoeningen; diabetes mellitus; ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie; patiënten met verminderde weerstand tegen infecties (door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaantransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten); en mensen met een hiv-infectie, in overleg met de hiv-behandelaar.

hier vervolg aan te geven. Zorgaanbieders die worden geconfronteerd met liquiditeits- en andere financiële problemen kunnen daarover in overleg gaan met de financiers van hun zorg: zorgverzekeraars, uitvoerders van de Wet langdurige zorg (zorgkantoren) en gemeenten. Dit laat uiteraard onverlet dat zorgaanbieders waar dat relevant is ook gebruik kunnen maken van de maatregelen uit de brief over het noodpakket voor banen en economie die de Ministers van Financiën, EZK en SZW vandaag naar uw Kamer hebben gestuurd.

Zorgcapaciteit op orde houden

Tijdens het plenair debat op 12 maart jl. heeft uw Kamer haar zorgen uitgesproken over het aantal beschikbare bedden op de Intensive Care (IC). Daarnaast circuleerden er de afgelopen dagen onjuiste berichten over de zorgcapaciteit in enkele ziekenhuizen. Om iedereen blijvend goed te informeren over het aantal COVID-19-patiënten dat op de IC ligt, zal de Nederlandse Vereniging van Intensive Care (NVIC) dagelijks op haar website bijhouden om hoeveel patiënten dit gaat. Op dit moment liggen er 139 patiënten op de Intensive Care.

Uw Kamer heeft mij in de gewijzigde motie van de leden Wilders (PVV) en Asscher (PvdA) opgeroepen om alle middelen in te zetten om genoeg IC-capaciteit te bewerkstelligen³. Zoals ik op 12 maart jl. tijdens het plenaire debat heb aangegeven, lees ik deze motie als een inspanningsverplichting. Deze inspanning heb ik in het debat al toegezegd. Ten eerste wil ik nogmaals benadrukken dat niet elke patiënt met een COVID-19 besmetting opgenomen hoeft te worden in het ziekenhuis of op de IC. Zorgverleners besluiten op basis van medisch inhoudelijk criteria welke zorg nodig is voor de patiënt. Je ziet nu dat er veel patiënten in thuisisolatie kunnen verblijven.

Zoals ik ook in de antwoorden op de schriftelijke vragen van de leden Renkema, Smeulders, Westerveld en Özutok (allen GL) heb aangegeven, zijn er op dit moment in totaal 1150 IC-bedden in Nederland (Aanhangsel Handelingen II 2019/20, nr. 2109). De reguliere bezetting hiervan is circa 70–75%; het gaat dus om ongeveer 800 bedden. Door de ziekenhuizen worden nu maatregelen genomen om meer COVID-19 patiënten te kunnen opnemen binnen de bestaande IC-capaciteit. Bijvoorbeeld door het afschalen van planbare zorg. In de praktijk zijn dan circa 575 bedden beschikbaar voor reguliere zorg en 575 bedden voor de zorg aan patiënten met het coronavirus.

Ook nemen ziekenhuizen hier bovenop maatregelen om het aantal plekken op de IC uit te breiden tot circa 1500 IC plekken. Dit onder meer gaat om het inzetten van IC boxen⁴, die normaal gesproken niet bezet zijn. Hiervoor is het nodig om extra personeel van elders uit het ziekenhuis in te zetten, zodat deze boxen operationeel worden. Het personeel dat geen planbare zorg uit hoeft te voeren kan hier bijvoorbeeld voor worden ingezet. Op de operatiekamer kan ook beademd worden, wat extra capaciteit oplevert. Ook Defensie zorgt voor extra beademingsapparaten.

Ziekenhuizen verkennen de haalbaarheid van verdere maatregelen, zoals het aanschaffen van extra beademingsapparatuur, om de capaciteit zo nog verder op te schalen tot ongeveer 2000 IC-bedden. Daarbovenop kijkt het nationaal inkoopcentrum ook naar de centrale aankoop van extra

³ Kamerstuk 25 295, nr. 149.

⁴ IC-boxen zijn isolatie-kamers die het medisch personeel alleen met beschermende kleding mag betreden, en waarbinnen de luchtdruk lager is dan erbuiten, zodat ziekteverwekkers de ruimte niet verlaten.

beademingsapparatuur om de capaciteit verder te vergroten. Tot slot zet ik met mijn Europese collega's in op gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.

Opname op de IC

Uw Kamer heeft tijdens het plenair debat ook zorgen geuit ten aanzien van het opnamebeleid op de IC. Ik wil benadrukken dat het kabinet geen leeftijdsgrenzen stelt aan IC-opnames. In de Nederlandse gezondheidszorg kan iedereen uitgaan van het gelijkheidsbeginsel. Tegelijkertijd geldt altijd – tijdens een pandemie maar ook in de periode van normale zorgverlening – dat artsen in de triage van de individuele patiënt argumenten afwegen met betrekking tot een eventuele IC-opname.

De NVIC heeft – om zich voor te bereiden op een vergaande situatie die veel van de ziekenhuizen vraagt – haar leden op 9 maart jl. een concept draaiboek pandemie gestuurd met concrete aanbevelingen. Het draaiboek pandemie gaat onder andere in op het uniform behandelen en triëren in tijden van schaarste. Een nieuwe definitieve versie van het draaiboek pandemie is op 16 maart jl. vastgesteld en op de website gepubliceerd. Deze versie is beoordeeld door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), en de artsenfederatie KNMG.

Beschikbaarheid zorgpersoneel

Naast voldoende IC-bedden is het ook van belang dat er voldoende zorgpersoneel is. Ik zie dat zorgpersoneel in deze uitzonderlijke situatie alle zeilen bijzet en daar ben ik hen zeer dankbaar voor. Ziekenhuizen en zorginstellingen nemen al diverse maatregelen om het grotere beroep op het zorgpersoneel op te vangen. De meeste zorgorganisaties lukt het nu nog wel om het werk te organiseren met het eigen personeel. Dit gebeurt bijvoorbeeld door personeel van andere afdelingen in te zetten ter ondersteuning van de zorgmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor COVID-19 patiënten. Ook wordt er door ziekenhuizen aanvullend personeel aangetrokken. Voormalig personeel wordt weer teruggehaald en personeel in opleiding dat bijna is afgestudeerd wordt alvast ingezet. Tevens wordt personeel dat werkt op minder acute afdelingen vrijgemaakt voor de plek waar dit het meest nodig is. Uiteraard gebeurt dit met behoud van kwaliteit van zorg als uitgangspunt.

Het is hartverwarmend dat veel mensen zich willen inzetten om zorgpersoneel te ondersteunen. Dit ruime aanbod kan voor zorginstellingen soms overweldigend zijn. Daarom zet ik in op twee punten, namelijk de coördinatie van het hulpaanbod en het ontzorgen van de zorgprofessionals. Ten aanzien van het eerste punt ben ik samen met de sociale partners, beroepsorganisaties en Regioplus aan de slag om te zorgen dat het aanbod van extra zorgprofessionals terechtkomt op de plaats waar het nodig is. Om het zorgpersoneel te ontzorgen en de continuïteit van de zorg te blijven borgen, neem ik twee tijdelijke maatregelen. Juist om in deze situatie tijdelijk goed gebruik te kunnen maken van de ervaring en kennis van voormalig verpleegkundigen en voormalig artsen die zich beschikbaar stellen, is het zaak te bezien onder welke voorwaarden dit toelaatbaar is. Door de COVID-19 pandemie kan een punt worden bereikt waarin door overmacht grote tekorten aan personeel ontstaan, terwijl hulp dringend nodig is. Hierdoor kan sprake zijn van een noodsituatie. Om hierop voorbereid te zijn, hebben we samen met de representatieve beroepsverenigingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een kader met voorwaarden opgesteld, om zo tijdelijk voormalig zorgpersoneel (te weten artsen niet-praktiserend en verpleegkundigen-niet-

praktiserend) weer zelfstandig in te zetten in de zorg. Het kader heb ik bij deze brief gevoegd⁵.

Ook zal ik de herregistratie-verplichting voor alle artikel 3 Wet BIG-beroepsbeoefenaren opschorten tot nader order. Om zo te voorkomen dat in deze noodsituatie zorgverleners uit het BIG-register worden gehaald en daardoor hun bevoegdheden verliezen. Met de betrokken beroepsverenigingen wordt nader overleg gevoerd hoe dit concreet vorm te geven. Ik zal onder de huidige omstandigheden niet tot doorhaling van inschrijvingen van zorgverleners in het BIG-register overgaan als zorgverleners de periode van vijf jaar hebben overschreden, zonder aan te tonen dat zij voldoende werkervaring hebben.

Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers

Op 12 maart jl. is een motie van het lid Krol c.s. aangenomen met het verzoek om ook de thuiszorg en wijkverpleegkundigen te voorzien van beschermingsmiddelen voor de verzorging van cliënten die symptomen van COVID-19 of een andere infectieziekten hebben⁶. Laat ik nogmaals vooropstellen dat ik de bescherming van alle hulpverleners, in elke sector van de zorg, van groot belang acht. Ik heb er bewust voor gekozen om de distributie van beschermingsmiddelen via het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) te laten plaatsvinden. Zie in de bijlage het proces hiertoe zoals ik dat op 17 maart aan partijen heb gecommuniceerd⁷.

De ROAZ-structuur wordt gebruikt om de distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen (waaronder mondmaskers) zo goed mogelijk te faciliteren, zodat de partijen die dit het hardst nodig hebben er beschikking over krijgen. Hiervoor zijn regionaal twaalf coördinatoren (elf in Nederland en één voor het Caribisch gebied) aangewezen. Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte er is en geven dit door aan het inkoopteam dus ook in acute situaties. Zorgaanbieders die een acuut tekort hebben aan beschermingsmiddelen en te maken krijgen met een infectieziekte-uitbraak, moeten contact opnemen met de regionale coördinator. De oplossing kan zijn uit de aangelegde landelijke voorraden te putten, of te kijken naar herverdeling van voorraden binnen de regio. Naast de distributie brengen deze coördinatoren voor hun regio in kaart welke behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen er is, en informeren hierover het landelijke inkoopteam.

De inkoop van bovenstaande producten wordt uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. Deze zijn al begonnen met het aanleggen van landelijke voorraden en hebben daartoe een aantal grote inkopen van persoonlijke beschermingsmiddelen gedaan. Deze worden in de loop van deze week en begin volgende week verwacht. Deze zullen in eerste instantie vooral worden aangewend voor het verhelpen van de acute tekorten die zich nu in enkele regio's voordoen. Ook heeft het Ministerie van VWS een aantal kleine en grote partijen persoonlijke beschermingsmiddelen ingekocht, waarvan een aantal al geleverd is.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 143.

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Noodscenario medicijntekorten

Uw Kamer heeft mij in een motie van het lid Hijink gevraagd om een noodscenario voor eventuele geneesmiddeltekorten uit te werken⁸. Op dit moment zijn er geen signalen van geneesmiddeltekorten vanwege het coronavirus bekend, maar voor de toekomst kunnen we dat niet uitsluiten. Om ons goed voor te kunnen bereiden werken we daarom aan alle mogelijke scenario's, inclusief een noodscenario. Dit doen we samen met veldpartijen waarmee het contact geïntensiveerd is, juist om de situatie scherp in de gaten te kunnen houden. Ik zal u daar volgende week nader over informeren. Daarbij is het ook van belang dat binnen Europa gezamenlijk wordt opgetrokken, door het Europees Medicijnagentschap (EMA) is samen met de Europese Commissie een Coronavirus stuurgroep opgezet. Deze stuurgroep heeft een coördinerende rol in Europa bij het aanpakken van eventuele medicijntekorten door het coronavirus.

Continuïteit in cruciale beroepen

Zoals ik eerder in deze brief heb aangegeven, is de impact van de maatregelen die we genoodzaakt zijn te nemen groot. Om deze tijd zo goed mogelijk door te komen werkt het kabinet aan diverse oplossingen. Hierover wordt u door de desbetreffende vakdepartementen geïnformeerd.

Tijdens het debat op donderdag 12 maart jl. heb ik aangegeven dat bij het sluiten van kinderopvang naar een oplossing zou worden gezocht voor kinderen van zorgmedewerkers. Het kabinet hecht er grote waarde aan dat vitale processen in Nederland, zoals de zorg en de hulpdiensten, kunnen blijven functioneren. Hoewel de scholen en kinderopvang sinds 16 maart zijn gesloten, kunnen kinderen van een ouder met een vitaal beroep hier wel terecht. Een lijst met alle cruciale beroepsgroepen is gepubliceerd op de website van de rijksoverheid⁹. Daarmee borgen we goede opvang voor de kinderen van zorgmedewerkers en anderen die we juist nu hard nodig hebben.

Intensiveren van de informatievoorziening

Tijdens het plenair debat van 12 maart jl. heb ik uw Kamer toegezegd de informatievoorziening richting een groot aantal doelgroepen te intensiveren en inzicht te geven in de verschillende communicatievormen die wij reeds inzetten of op korte termijn kunnen inzetten.

Communicatiekanalen

Op dit moment verloopt de informatievoorziening aan het algemeen publiek onder meer via de website www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Deze site biedt actuele informatie en geeft antwoord op uiteenlopende vragen, ook van specifieke doelgroepen zoals onderwijs en werkgevers. De informatie wordt continu aangescherpt en aangevuld op basis van nieuwe ontwikkelingen. De dagelijkse update van het RIVM maakt hier onderdeel van uit. Ook wordt informatie gedeeld via banners op sociale media, en via een NOS-Teletekstpagina (715).

Daarnaast zijn er verschillende communicatiemiddelen ontwikkeld die de rijksoverheid, koepelorganisaties en ook veiligheidsregio's kunnen gebruiken en verspreiden. Voorbeelden hiervan zijn flyers en posters met handelingsperspectieven, advertenties in dagbladen en speciale banners

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 106.

⁹ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/cruciale-beroepsgroepen>.

voor sociale media. Tenslotte worden gebarentolken ingezet bij persconferenties en bij het achttuurjournaal.

Nieuwe informatievoorziening sinds 12 maart

Het landelijk informatienummer 0800–1351 is momenteel langer bereikbaar, van 08.00 tot 22.00 uur. Ook is de capaciteit opgeschaald. Omdat handelingsperspectieven inmiddels zijn gewijzigd hebben we ook flyers en posters met aangepaste handelingsperspectieven beschikbaar gesteld in zeven talen. In aanvulling daarop zijn deze week ook informatieve televisiespotjes gelanceerd om de handelingsperspectieven voor burgers nog breder onder de aandacht te brengen. Ten slotte is informatie over het coronavirus in nu ook in gebarentaal beschikbaar via rijksoverheid.nl.

Wat we gaan doen op korte termijn

De informatievoorziening voor laaggeletterden, doven en slechthorenden en andere specifieke doelgroepen wordt geïntensiveerd. De publiekscampagne over het coronavirus, de maatregelen en handelingsperspectieven is momenteel volop in ontwikkeling. Hierbij wordt uiteraard ook gekeken naar het geschikt maken van informatie voor speciale doelgroepen.

Zoals aan uw Kamer toegezegd tijdens het debat op 12 maart jl., hebben we verkend hoe invulling te geven aan de motie Diertens c.s.¹⁰ om een dagelijkse update via een zogenoemd «Coronajournaal» op de nationale televisie uit te zenden. We hebben hiervoor een format voor ogen met actuele informatie en een toelichting op de meest gestelde vragen die op die dag via het publieksinformatienummer binnen komen. We hebben hierover met verschillende zenders gesprekken gevoerd. De uitgebreide en vaak ook informatieve berichtgeving op de diverse zenders en de mogelijke (schijn van) vermenging van overheidscommunicatie en journalistieke vrijheid is voor de zenders een zwaarwegend bezwaar om hier zendtijd voor vrij te maken. Helaas kunnen wij hierdoor de motie niet in uitvoering brengen.

Met bovenstaande activiteiten geef ik tevens invulling aan de motie van het lid Hijink (SP) over een praktische publiekscampagne¹¹.

Onderzoek naar besmettelijkheid onder jongeren

Het RIVM heeft aangekondigd dat zij donderdag 19 maart starten met het onderzoek onder kinderen naar de besmettelijkheid van COVID-19. Dit onderzoek zal worden uitgevoerd in diverse provincies, waaronder Noord-Brabant en Utrecht. Het onderzoek gaat minimaal drie weken duren. Ik zal uw Kamer zo spoedig mogelijk informeren over de uitkomsten.

Tot slot

Het maximaal beheersen van de COVID-19 uitbraak is een proces van de lange adem. Het kan zijn dat enkele maatregelen in de komende weken kunnen worden afgebouwd, maar dat we soms ook weer een extra stap moeten zetten om de uitbraak beheersbaar te houden. Het blijft passen en meten, ook de komende maanden. We zullen die gevolgen nog lang merken.

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 116.

¹¹ Kamerstuk 25 295, nr. 127.

Ik wil nogmaals mijn dank uitspreken voor de enorme inspanningen die zo veel zorgmedewerkers op dit moment verrichten. Ook ben ik blij dat veel Nederlanders gehoor geven aan de adviezen van het RIVM en dat er diverse mooie initiatieven ontstaan waarmee mensen elkaar een hart onder de riem steken. Ik vind het bemoedigend om dit te zien en hoop dat mensen voor elkaar blijven zorgen in deze onzekere tijd.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins