

2020Z08563

Vragen van de leden **Klaver**, **Ellemeet** en **Renkema** (allen GroenLinks) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg over de berichten «Verpleeghuizen wilden al vroeg testen maar werden geweigerd», «Protocol voor contactonderzoek kent twee grote zwakke plekken» en «Inval-minister Van Rijn kijkt terug: «Bidden dat wat we doen, goed is»» (ingezonden 13 mei 2020).

Vraag 1

Bent u bekend met de berichtgeving dat zorgverleners van verpleeghuizen zich wekenlang niet konden laten testen op het COVID-19 virus tijdens de uitbraak?^{1, 2}

Vraag 2

Welke les trekt u uit het gegeven dat er voldoende testcapaciteit was, maar verpleeghuizen al dan niet vanwege de richtlijn, het personeel niet konden laten testen? Wat doet u met deze inzichten voor in de toekomst?

Vraag 3

Welke relatie ziet u tussen de tot op heden circa 8.500 ouderen in verpleeghuizen met een vermoedelijke COVID-19 infectie, de onderbenutte testcapaciteit onder zorgverleners in verpleeghuizen, het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen in verpleeghuizen en de RIVM-richtlijn van 20 maart dat geen bezoek meer is toegestaan?

Vraag 4

Kunt u nader uiteenzetten wat wordt bedoeld met de uitspraak van de Minister voor Medische Zorg van 12 mei: «Waar ik een beetje moeite mee heb, is dat er een verband wordt gelegd tussen die beschermingsmiddelen en de piek van besmettingen in verpleeghuizen?»³ Wat voor ongemak voelt u daarbij?

¹ Trouw, 9 mei 2020, «Verpleeghuizen wilden al vroeg testen maar werden geweigerd», Nieuwsuur, 8 mei 2020, «Protocol voor contactonderzoek kent twee grote zwakke plekken»

² Telegraaf, 12 mei 2020, «Inval-minister Van Rijn kijkt terug: «Bidden dat wat we doen, goed is»»

³ Telegraaf, 12 mei 2020, »Inval-minister Van Rijn kijkt terug: «Bidden dat wat we doen, goed is»

Vraag 5

Hoeveel mensen zijn noodzakelijk om het klassieke arbeidsintensieve bron- en contactonderzoek komende tijd uit te voeren? Waar is deze prognose op gebaseerd? Wat is de huidige GGD-capaciteit voor bron- en contactonderzoek?

Vraag 6

Bent u ervan op de hoogte dat het Johns Hopkins Center for Health Security ervan uitgaat dat in de Verenigde Staten 100.000 contactonderzoekers nodig zijn? Hoeveel contactonderzoekers zijn, op basis van hetzelfde model, dan nodig in de Nederlandse context?

Vraag 7

Waarom wijkt het Nederlandse protocol van het bron- en contactonderzoek af van het Europese protocol van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)? Bent u ervan op de hoogte dat het ECDC schrijft dat de overheid, na een bevestigde COVID-19 besmetting, over moet gaan tot «active follow-up of the contacts (e.g. daily phone calls, e-mails, text-messages)»?⁴ Op basis van welke wetenschappelijke inzichten wordt hiervan afgeweken?

Vraag 8

Kunt u specificeren hoeveel persoonlijke beschermingsmaterialen er nodig zijn in alle zorgsectoren, dus inclusief de verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, maatschappelijke opvang, jeugdzorg, et cetera?

Vraag 9

Wanneer is voor de eerste keer een prognosemodel gemaakt van het aantal benodigde persoonlijke beschermingsmaterialen in de gehele zorg naar aanleiding van het COVID-19 virus? Wanneer werd deze prognose voor het eerst gemaakt voor alleen de ziekenhuiszorg?

Vraag 10

Wie maakt de prognosemodellen en op welke data zijn deze gebaseerd?

Vraag 11

Via welke rechtsvorm worden persoonlijke beschermingsmaterialen ingekocht door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)?

Vraag 12

Wat is de financiële omvang van het aantal bestellingen dat is uitgezet door het LCH?

Vraag 13

Hoeveel is tot op heden daadwerkelijk overgemaakt ten behoeve van persoonlijke beschermingsmiddelen? Voor hoeveel staat het LCH nog garant aan financiële verplichtingen?

Vraag 14

Klopt het dat alle partners via het LCH werken zonder winstoogmerk? Kunt u garanderen dat alle betrokken partners ook daadwerkelijk geen winst maken op de persoonlijke beschermingsmaterialen?

Vraag 15

Welke bedrijven zijn voornamelijk betrokken bij het LCH en wat zijn hun desbetreffende rollen?

⁴ ECDC.nl, 8 april 2020, «Technical report. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update»; https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Contact-tracing-Public-health-management-persons-including-healthcare-workers-having-had-contact-with-COVID-19-cases-in-the-European-Union-second-update_0.pdf

Vraag 16

Klopt het dat tot op heden alle transport van persoonlijke beschermingsmaterialen van China naar Nederland is verlopen via luchtverkeer? Ziet u mogelijkheden om op de langere termijn het transport ook per vrachtschip of per trein te vervoeren?

Vraag 17

Kunt u een overzicht geven hoeveel mondmaskers afgelopen drie maanden zijn ingekocht door Duitsland, België en Frankrijk?

Vraag 18

Bent u ervan op de hoogte dat de Duitse regering de nationale productie van persoonlijke beschermingsmaterialen stimuleert en ervan uitgaat dat medio augustus elke week 10 miljoen FFP2 maskers en 40 miljoen chirurgische maskers kunnen worden geproduceerd? Wat zijn de ambities van de Nederlandse regering betreffende het opschalen van de nationale productie?

Vraag 19

Bent u van mening dat het aanwijzen van een speciaal gezant voor de Taskforce Diagnostiek geslaagd is verlopen? Denkt u er aan om een dergelijke speciale gezant ook in te zetten voor de inkoop, coördinatie en nationale productie van persoonlijke beschermingsmaterialen?

Vraag 20

Kunt u bovenstaande vragen één voor één beantwoorden uiterlijk op dinsdag 19 mei?

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Sazias (50PLUS), ingezonden 11 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08317) en van het lid Bergkamp (D66), ingezonden 12 mei 2020 (vraagnummer 2020Z08435).