Feitenreconstructie

VWS onderzoek aanpak coronacrisis

PM: Voor het beeldmateriaal in dit document is (nog) geen toestemming gevraagd.

Bronnen:
- Twitterfeed Bruno Bruins
- Twitterfeed Hugo de Jonge
- Twitterfeed Martin van Rijn
- Twitterfeed Paul Blokhuis
- Kamerbrieven Rijksoverheid via https://www.rijksoverheid.nl/documenten

- Kamerdebatten via
https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort?page=2
- Persconferenties via https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronavirus-beeld-en-video/videos-persconferenties

2020

Eerste signalen over nieuw coronavirus in Nederland

Op **11 januari** publiceert een Nederlandse krant voor het eerst een artikel over het coronavirus.[1] Op **17 januari** publiceert de Telegraaf een interview met (10)(2e), hoogleraar Virologie verbonden aan het Erasmus MC, over de gevaren van het Coronavirus.[2] Op **18 januari** publiceert het Algemeen Dagblad een artikel, waarin meerdere professoren uit binnen- en buitenland aan het woord komen. Daarin staat dat het RIVM de kans klein acht dat het virus in Nederland opduikt omdat er vanuit Wuhan geen directe vluchten naar Nederland zijn. Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft zijn reisadvies naar de Chinese regio met Wuhan wel aangepast.[3]

Op **22 januari** informeert minister Bruins de Tweede Kamer dat er in de stad Wuhan in China een uitbraak is van een nieuw coronavirus. De minister schrijft dat er sterke aanwijzingen zijn dat de besmettingen verband houden met een markt waar levende dieren (en vis) werden verkocht. De markt is inmiddels gesloten. Het is nog niet duidelijk hoe het virus wordt overgedragen. Bij enkele patiënten is bevestigd dat zij via een andere persoon besmet geraakt zijn. De minister schrijft verder dat het virus niet makkelijk van mens op mens overdraagbaar lijkt te zijn. Ruim 700 personen uit de directe omgeving van patiënten zijn niet besmet geraakt, anderen worden nog opgevolgd.

De minister geeft aan dat de WHO (World Health Organisation) tot nu toe heeft aangegeven dat er geen aanvullende maatregelen voor reizigers naar China nodig zijn. En volgens het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) is de kans klein dat dit virus naar Europa komt. De minister schrijft verder dat in Nederland Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) en microbiologische laboratoria en artsen samenwerken om infectieziekten te bestrijden. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft hen op de hoogte gesteld van de uitbraak in China. Hierbij is ook aangegeven in welke gevallen zieke reizigers die in Wuhan zijn geweest, onderzocht moeten worden op het nieuwe coronavirus. Het RIVM en het Erasmus MC beschikken volgens de minister over goede laboratoriumtesten waarmee het virus aangetoond kan worden. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat het zo snel mogelijk bekend is als er een patiënt in Nederland zou zijn. De minister geeft aan dat het dan mogelijk is om snel maatregelen te nemen. Het RIVM organiseert aanstaande vrijdag een Outbreak Management Team (OMT). Dit team van deskundigen adviseert het ministerie van VWS over het virus en eventueel te nemen verdere maatregelen.[4]

Op **24 januari** bericht minister Bruins de Tweede Kamer over nieuwe ontwikkelingen over de uitbraak van een nieuw coronavirus (n-CoV) in de stad Wuhan in China. Hij schrijft dat de Chinese gezondheidsautoriteiten, ook in verband met Chinees nieuwjaar, een ultieme poging doen om te zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt. Zo worden steeds meer steden in de provincie Hubei afgesloten. Er is vanuit deze steden geen vliegverkeer meer mogelijk, er gaan geen treinen of bussen en ook de wegen zijn afgesloten. Ook worden bijvoorbeeld attracties gesloten.

De minister geeft aan dat de WHO deze uitbraak nog niet heeft uitgeroepen tot een PHEIC (een Public Health Emergency of International Concern), maar is voorbereid om over ongeveer tien dagen weer bij elkaar te komen, of eerder als dat noodzakelijk geacht wordt. De WHO roept alle

---

[1] (10)(2e) (10)(2e) (11 januari 2020). Nieuw virus opgedoken in China. De Volkskrant

[2] Zo gevaarlijk is mysterieus virus uit China voor ons. De Telegraaf.

[3] (10)(2e) (10)(2e) en Hans van Zon (18 januari 2020). *RIVM alert op' mysterieus Chinees virus: mogelijk 1700 besmettingen.* Algemeen Dagblad

[4] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan.* Den Haag, 22 januari 2020.

landen op om voorbereid te zijn op de ontdekking van een mogelijk geval. Ook het ECDC volgt de laatste ontwikkelingen op de voet. Nu gebleken is dat het virus met reizigers uit China naar een aantal Aziatische landen en Amerika is gekomen, heeft het ECDC aangegeven dat de kans dat een reiziger het virus uit China meebrengt naar Europa is toegenomen van klein tot matig. Het afsluiten van een aantal steden in de provincie Hubei heeft dat risico echter weer verkleind. De kans op verdere verspreiding van het virus in Europa wordt nog steeds klein geacht.

De minister schrijft dat we in Nederland zijn voorbereid op dit soort situaties. Mensen die na een bezoek aan Wuhan ernstige longklachten ontwikkelen kunnen zich melden bij hun (huis)arts, en dan aangeven dat ze in Wuhan zijn geweest. Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD-en), infectiologen, huisartsen en ziekenhuizen zijn op de hoogte van het coronavirus en hoe te handelen. Een diagnose kan snel gesteld worden. Het RIVM en het Erasmus MC beschikken over goede laboratoriumtesten waarmee het virus aangetoond kan worden. Mocht er een patiënt worden gevonden die daadwerkelijk besmet blijkt te zijn met het nieuwe coronavirus, dan zal deze in isolatie verblijven. Er zijn afgelopen dagen enkele zeer lage verdenkingen onderzocht die allen negatief bleken.

De partijen in Nederland zijn volgens de minister zeer alert op het virus. Het RIVM organiseert vandaag een Outbreak Management Team (OMT). Dit team van deskundigen adviseert het Ministerie van VWS over het virus, nieuwe inzichten met betrekking tot ziektebeeld en ziektelast, en eventueel te nemen maatregelen. Ook adviseert het OMT of het nodig is om het nieuwe coronavirus aan te merken als A-ziekte, waardoor deze ook bij een vermoeden al meldingsplichtig wordt in plaats van alleen bij een diagnose. Begin volgende week ontvangt de minister het OMT-advies. Daarover zal een bestuurlijk afstemmingsoverleg worden gehouden dat het advies toetst op bestuurlijk draagvlak en hem adviseert over eventueel te nemen maatregelen.[5]

Op **27 januari** informeert minister Bruins de Tweede Kamer per brief over het coronavirus. Hij geeft aan dat op 24 januari jl. het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een Outbreak Management Team (OMT) heeft bijeengeroepen om te adviseren over de situatie. De minister neemt de adviezen over en zal de maatregelen in gang zetten. Over de nadere uitvoering vindt morgen overleg plaats in het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) met de bestuurlijke partners, zoals de veiligheidsregio's, Vereniging Nederlandse Gemeenten, de GGD en de zorgkoepels.

Samenvattend adviseert het OMT aan het BAO: 1. een infectie met het 2019-nCoV meldingsplichtig te maken in categorie A; 2. geen entry-screening in te stellen op luchthavens; 3. casusdefinitie, isolatiemaatregelen, de procedures voor diagnostiek en de communicatieplannen te bekrachtigen. Zoals het OMT benadrukt is volgens de minister er wetenschappelijk gezien nog veel onzeker en moet er rekening mee worden gehouden dat deze adviezen de komende periode door voortschrijdend inzicht waarschijnlijk vaak aangepast zullen worden om nieuwe inzichten een plaats te geven.

Daarnaast onderzoekt het ministerie van Buitenlandse Zaken de mogelijkheden om een aantal Nederlanders uit de stad Wuhan in de provincie Hubei naar Nederland te halen vanwege de uitbraak van het coronavirus. Deze mensen worden niet naar Nederland gehaald omdat ze ziek zijn maar omdat ze problemen ondervinden door de maatregelen van de Chinese overheid. Er wordt overlegd met andere EU-lidstaten en de Chinese autoriteiten over het eventuele vertrek van de Nederlanders en eventuele quarantainemaatregelen.[6]

---

[5] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolg Uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan.* Den Haag, 24 januari 2020.
[6] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolgbrief nieuwe coronavirus.* Den Haag, 27 januari 2020.

Op **31 januari** bericht minister Bruins de Tweede Kamer over nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot de uitbraak van het nieuwe coronavirus (2019-nCoV). De minister schrijft dat op donderdagavond 30 januari de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de uitbraak tot " "Public Health Emergency of International Concern" (PHEIC) verklaard, zoals omschreven onder de Internationale gezondheidsregulering (IHR). Landen worden opgeroepen om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen op het gebied van toezicht op uitbraken en het treffen van maatregelen. Hiernaast worden landen opgeroepen te blijven samenwerken ten aanzien van alle aspecten die deze uitbraak raken. Waar noodzakelijk moeten landen elkaar ook concreet helpen om de voorgestelde maatregelen te kunnen implementeren. Ten slotte laat de WHO weten dat landen niet moeten overgaan tot disproportionele maatregelen, zoals bijvoorbeeld het afsluiten van grensovergangen of transportverbindingen met landen waar besmettingen voorkomen. Hiertoe moet alleen worden overgegaan als daar een hele duidelijke reden voor is. Dergelijke maatregelen zijn volgens de WHO op dit moment niet effectief en eerder schadelijk. De voorzorgsmaatregelen waar de WHO op duidt, namelijk maatregelen voor isolatie, quarantaine en contactonderzoek heeft Nederland al genomen. De WHO vraagt verder aan de internationale gemeenschap om landen met kwetsbare systemen te helpen bij de bestrijding van het coronavirus. Bezien wordt of en zo ja, op welke wijze Nederland hulp kan bieden aan deze landen bij implementatie van de maatregelen aldaar.

De minister geeft aan dat nu de uitbraak van het coronavirus erkend is als PHEIC, voor Nederland niet direct consequenties heeft. Nederland is goed voorbereid op eventuele besmettingen. Het RIVM, Erasmus MC (als ons referentielaboratorium voor opkomende ziekten) en de GGD-en zijn voorbereid op surveillance, detectie en contactopsporing. De partners in de acute zorg, zoals het Landelijk Netwerk Acute Zorg, de ziekenhuizen en huisartsen, zijn voorbereid op isolatie en patiëntenzorg. Uit een inventarisatie van de ziekenhuizen blijkt dat er in Nederland tenminste 250 bedden beschikbaar zijn om patiënten op de intensive care in isolatie op te vangen. Tot slot schrijft de minister dat verschillende Nederlanders die op dit moment in de stad Wuhan zijn hebben aangegeven dat zij, vanwege de gevolgen van de maatregelen die in China zijn genomen, willen terugkeren naar Nederland.[7]

Februari

Op **2 februari** zijn zeventien Nederlanders die zich bevonden in Wuhan opgevangen en gevraagd naar hun gezondheid en activiteiten in Wuhan in de laatste twee weken. Hiermee is de begeleide terugkeer volgens plan verlopen en afgerond.[8] Op **3 februari** twittert minister Bruins dat het fijn is dat een groot deel van de Nederlanders die in Wuhan zaten weer in Nederland is. Hij bedankt de GGD Brabant Zuidoost en de GGD GHOR Nederland voor de goede begeleiding van de mensen. En hij bedankt de Franse en Chinese overheid voor het helpen faciliteren van de reis.[9]

Op **5 februari** brengt het kabinet het nieuwsbericht uit, waarin staat dat het Coronavirus om een alerte aanpak vraagt van de Rijksoverheid. Deze inzet is gericht op het voorkomen van besmettingen in Nederland. In het nieuwsbericht staat dat Nederland zich goed voorbereidt: het RIVM houdt de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten. In het nieuwsbericht staat dat voor voor de teruggekeerde mensen preventieve quarantainemaatregelen gelden die door de GGD actief worden gemonitord. Ze hebben de eerste nacht in afzondering doorgebracht op een locatie in Huis ter Heide in de gemeente Zeist. Afgesproken is dat zij twee weken lang in vervolgquarantaine verblijven. Dat kan in een thuissituatie plaatsvinden of in een centrale opvanglocatie. Alle terugkeerders dienen zich 14 dagen aan de volgende quarantainemaatregelen te houden: zij moeten thuis blijven, het contact met andere

[7] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolgbrief nieuwe coronavirus.* Den Haag, 31 januari 2020.
[8] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Alerte aanpak Coronavirus.* Den Haag, 5 februari 2020.
[9] Twitterfeed Bruno Bruins. 3 februari 2020.

mensen beperken en de algemene hygiënemaatregelen toepassen. Dat betekent bijvoorbeeld een minimale afstand van 2 meter tot huisgenoten bewaren en de handen regelmatig en goed wassen. Buitenshuis een boodschap doen is er niet bij, evenals postpakketjes aannemen van een bezorger. De GGD heeft telefonisch contact met de mensen in quarantaine om vragen over de quarantainemaatregelen te beantwoorden.[10]

Op zondagmiddag **9 februari** zijn zes mensen begeleid teruggekeerd naar Nederland vanuit (de regio van) Wuhan. Het gaat om vier Nederlanders en twee Chinese familieleden. Zij konden niet deelnemen aan het eerdere begeleide vertrek van in totaal 17 mensen naar Nederland. In de loop van de middag landden ze op vliegbasis Eindhoven. Net als eerder vond daar een gezondheidscheck plaats en er gelden vanaf nu voor 14 dagen preventieve quarantainemaatregelen. Nederland heeft voor deze begeleide terugkeer nauw opgetrokken met onder andere de Britten, Duitsers en Chinezen en is erkentelijk voor de goede samenwerking.[11]

Op **13 februari** twittert minister Bruins dat het coronavirus een internationaal probleem is en dus vraagt om een internationale aanpak. Hij spreekt in de ochtend hierover in Brussel met Europese collega-ministers en de Europese Commissie, en over hoe ze de samenwerking gaan versterken. *"Eensgezind!"*, zo twittert hij.[12]

Op **25 februari** informeert minister Bruins de Tweede Kamer per brief over de ontwikkelingen met betrekking tot het nieuwe coronavirus. Over de stand van zaken wereldwijd schrijft hij dat op basis van beschikbare cijfers van 25 februari 2020 er 80.134 patiënten zijn gemeld en 2698 doden, voornamelijk in China. Inmiddels zijn er ook 229 besmettingen met het coronavirus in Italië gemeld en 6 doden. Ook in de andere Europese landen zijn gevallen geconstateerd die in verband kunnen worden gebracht met de besmettingen in Noord-Italië. Tot nu toe zijn in Nederland nog geen besmettingen gemeld.

De minister schrijft verder dat het ECDC het risico op een COVID-19 infectie in Europa heeft ingeschat op laag tot matig. Dit is niet veranderd. Deze inschatting is gebaseerd op de public health maatregelen in de getroffen landen. In Noord-Italië worden rigoureuze maatregelen genomen om deze uitbraak in te dammen. Verdere transmissie wordt daarom door het ECDC als laag ingeschat, maar gaat gepaard met een hoge mate van onvoorspelbaarheid omdat de huidige situatie dynamisch is. Het risico voor Nederland is klein, conform het risico in Europa, aldus het ECDC.

Daarnaast geeft de minister aan dat de publieksinformatie zoals de informatieborden op Schiphol en de RIVM website zullen worden aangepast aan de nieuwe casusdefinitie. Dit wil zeggen dat een persoon met koorts en hoesten of kortademigheid, die de afgelopen twee weken in landen of regio's met wijdverspreide transmissie is geweest, of de afgelopen twee weken contact heeft gehad met een patiënt met het nieuwe coronavirus wordt gevraagd de huisarts te bellen. Het RIVM adviseert daarnaast aan ziekenhuizen om diagnostiek naar het nieuwe coronavirus te overwegen bij patiënten met een longontsteking zonder duidelijke verwekker en/of die niet reageren op de empirische therapie (onbegrepen pneumonie). Hiermee worden dus patiënten waarvan de oorzaak van de longontsteking niet duidelijk is vanaf nu ook getest op het nieuwe coronavirus.[13]

Op **27 februari** krijgt minister Bruins tijdens een NOS-uitzending een briefje in zijn handen geduwd. Het briefje lezend vertelt de minister dat hem wordt bevestigd dat er een patiënt is met het coronavirus in Nederland. Het zou gaan om een man die verblijft in isolatie in het Tweesteden Ziekenhuis in

[10] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Alerte aanpak Coronavirus.* Den Haag, 5 februari 2020.
[11] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Alerte aanpak Coronavirus.* Den Haag, 5 februari 2020.
[12] Twitterfeed Bruno Bruins. 13 februari 2020.
[13] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Vervolgbrief nieuwe coronavirus.* Den Haag, 25 februari 2020.

Tilburg. De minister kan zich goed voorstellen dat mensen bezorgd zijn en aan hem de taak om te zorgen dat de feiten op tafel komen.[14]



Minister Bruins twittert later dat het RIVM het coronavirus heeft gevonden bij een man in Tilburg. De patiënt is kortgeleden in Lombardije, Italië geweest en verblijft nu in isolatie in het ziekenhuis. GGD Hart voor Brabant voert contactonderzoek uit.[15]

Op **28 februari** wordt bekend dat bij een vrouw in Amsterdam ook het coronavirus is vastgesteld. De patiënt is in Lombardije geweest en verblijft in thuisisolatie. GGD Amsterdam voert contactonderzoek uit.[16]

Op **29 februari** twittert minister Bruins dat helaas ook de partner en het jongste kind van de vrouw in Diemen positief getest zijn op het coronavirus. En ook de echtgenote en de dochter van de man uit Loon op Zand zijn positief getest. Die avond wordt bekend dat een vrouw uit Delft die in Lombarije geweest is, ook besmet is.[17]

Maart

Op **1 maart** twittert minister Bruins dat het RIVM heeft laten weten dat er 3 nieuwe patiënten zijn met het coronavirus: een man uit Coevorden, een vrouw uit Tilburg en een vrouw in Gorinchem. De laatste patiënt lag in het Beatrix ziekenhuis, waar besloten is om een tijdelijke bezoekers- en opnamestop in te lassen. Daarnaast schrijft de minister dat er wordt geadviseerd dat mensen die terugkomen uit een risicogebied in het buitenland, nu ook met milde luchtwegklachten thuis te blijven om een evt. infectie niet verder te verspreiden. De risicogebieden waar het coronavirus heerst zijn als volgt: China, Zuid-Korea, Iran, Singapore en Noord-Italië.[18]

Die dag informeert minister Bruin ook de Tweede Kamer per brief in verband met belangrijke ontwikkelingen rond het nieuwe coronavirus en een aantal maatregelen die hij naar aanleiding daarvan in overleg met het RIVM en GGD-en heeft genomen. Gisteren informeerde de minister de Tweede Kamer over een vijfde en zesde patiënt met het nieuwe coronavirus. Gisteravond is een

[14] NOS-uitzending. 27 februari 2020.
[15] Twitterfeed Bruno Bruins. 27 februari 2020.
[16] Twitterfeed Bruno Bruins. 28 februari 2020.
[17] Twitterfeed Bruno Bruins. 29 februari 2020.
[18] Twitterfeed Bruno Bruins. 1 maart 2020.

zevende patiënt, een mevrouw uit Delft, door het RIVM bekend gemaakt, die aldaar in thuisisolatie verblijft. Zij verbleef eerder in Noord-Italië. Hij schrijft dat vandaag er drie nieuwe patiënten met COVID-19 zijn gediagnosticeerd. Daarmee zijn er op dit moment 10 patiënten in Nederland. Eén patiënt heeft in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem gelegen. Het ziekenhuis hanteert uit voorzorg een tijdelijke opname- en bezoekersstop. In totaal zijn er nu ongeveer 150 testen gedaan. Waarvan dus 10 positief. Er wordt op dit moment onderzocht hoe zij besmet zijn geraakt. Eén mannelijke patiënt komt uit Drenthe en een vrouwelijke patiënt uit Tilburg. De patiënten zijn beide in thuisisolatie. Ook brengen de betreffende GGD'en de contacten in kaart. Het is belangrijk de bron van blootstelling aan het virus te weten om verdere verspreiding te voorkomen.

In verband met de ontwikkelingen heeft de minister in overleg met het RIVM besloten tot een aanpassing van de voorzorgsmaatregelen. Mensen die in één van de gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst en luchtwegklachten hebben wordt geadviseerd om thuis te blijven. Ook wanneer zij dus nog geen koorts hebben. Worden de klachten erger, dan kunnen zij telefonisch contact opnemen met de huisarts. Mensen die huisgenoten zijn van bevestigde patiënten en die risico hebben gelopen moeten hun sociale contacten beperken. Dat betekent dat deze mensen niet mogen werken en zo min mogelijk buiten de deur mogen komen.[19]

Op **2 maart** geeft minister Bruins de Tweede Kamer per brief een overzicht van de stand van zaken over de besmetting met het COVID-19 in Nederland. Op het moment van het opstellen van de brief zijn er 18 besmettingen met het coronavirus bevestigd. De eerste twee patiënten verblijven in Tilburg en Diemen. Beide patiënten hebben de besmetting vermoedelijk opgelopen in Noord-Italië, waar een lokale uitbraak is. Van beide patiënten zijn hun respectievelijke partner en een kind besmet geraakt. De partner van de patiënt uit Diemen was zelf ook in Lombardije geweest. Daarmee kwam het totale aantal patiënten op zes. Een zevende patiënt, een vrouw uit Delft, is ook in Noord-Italië geweest. Eén van de overige drie patiënten komt uit Drenthe en de laatste patiënt uit Tilburg. Deze twee patiënten zijn beide in thuisisolatie. Vandaag is bekend geworden dat er acht extra patiënten bevestigd zijn. Het gaat om twee patiënten die voortkomen uit het contactonderzoek van de eerste patiënt die in Tilburg verblijft. Andere patiënten komen uit Oss, Houten, Utrecht (tweemaal) en Helmond. Daarnaast ligt één patiënt op de intensive care in strikte isolatie in het Maasstad Ziekenhuis. De intensive care is ook gesloten. Voor de gevallen uit Oss, Utrecht en Helmond is er sprake van een link met de uitbraak in Noord-Italië. Bij de patiënt uit Houten is er sprake van een relatie met ziektegevallen in Duitsland (niet zijnde de grensregio, Gangelt).

De minister schrijft verder dat hij de afgelopen weken de ROAZ-en geïnventariseerd heeft hoe het met de beschikbaarheid van hulpmiddelen staat. Daar kwamen tot nu toe geen signalen van grote tekorten uit naar voren. Het OMT meldt dat de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen op dit moment snel groeit. Ook zorgaanbieders ervaren spanning om voldoende middelen te bestellen om hun werk goed te kunnen doen. In het BAO is aangedrongen op samenwerking tussen zorgverleners om zo goed mogelijk met de beschermingsmiddelen om te gaan. De DPG brengt in overleg met de deelnemers van het ROAZ in beeld hoe het staat met de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in de regio en ontwikkelt een gezamenlijk plan hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio. In opdracht van het OMT stelt een daarvoor ingerichte werkgroep een specifieker advies op voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg, waarbij wordt bekeken hoe de middelen spaarzamer gebruikt kunnen worden en eventueel hergebruikt kunnen worden. De minister voert deze week overleg met vertegenwoordigers van de leveranciers om op de hoogte te zijn van de toelevering en de samenwerking met de Nederlandse zorgsector te bevorderen. Verder verkent hij de mogelijkheid om via de Europese Unie een voorraad beschermingsmiddelen aan te schaffen die

[19] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Nieuwe ontwikkelingen nieuw coronavirus.* Den Haag, 1 maart 2020.

gebruikt kan worden om tijdelijke tekorten als gevolg van de uitbraak van COVID-19 te kunnen overbruggen.[20]

Op **3 maart** twittert minister Bruins dat hij niet zal deelnemen aan de economische missie naar Indonesië. Door de huidige situatie rondom het coronavirus blijft hij in Nederland om deze infectieziekte samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland, zorgprofessionals en alle andere betrokken partijen aan te pakken.[21]

Op **5 maart** vindt in de Tweede Kamer het debat plaats over de ontwikkelingen rondom de verspreiding van het coronavirus. Wereldwijd zijn er meer dan 90.000 mensen geïnfecteerd met het coronavirus en zijn meer dan 3.000 mensen overleden. De vraag die tijdens het debat aan de orde komt is hoe Nederland, waar op het moment van het debat inmiddels 82 mensen zijn besmet, omgaat met de uitbraak van dit nieuwe virus? Minister Bruins geeft aan dat we op dit moment in de fase van indamming zitten. In die fase gaat het om isoleren, testen en informeren over risicogebieden. Hij benadrukt dat het beleid voortdurend wordt aangepast aan het voortschrijdend inzicht van experts.

Hijink (SP) bepleit nuchterheid: het gewone leven moet zo veel mogelijk doorgaan, maar we moeten ook klaarstaan om ingrijpender maatregelen te treffen. Vertrouwen op nuchterheid is de kern, zegt ook Renkema (GroenLinks). Hij wijst erop dat de meeste mensen niet ernstig ziek worden van het coronavirus. Luisteren naar deskundigen is de enig logische reactie, vindt Veldman (VVD). Daarnaast vraagt de Kamer zich af of de minister genoeg doet om de verspreiding van het coronavirus in te dammen? Jansen (PVV) noemt de aanpak slap. Hij wil dat de minister verdergaande maatregelen treft dan de experts voorschrijven. Van der Staaij (SGP) prijst de stap-voor-stapbenadering van de minister, maar denkt dat hij soms wat proactiever mag zijn, bijvoorbeeld met evenementen en reisadviezen. Waarom kiest Nederland niet voor het afgelasten van grootschalige evenementen, vraagt Dik (ChristenUnie). En wordt gedacht aan mobiele testcentra? Ploumen (PvdA) vraagt wie de regie heeft als de corona-uitbraak onverhoopt verergert. Minister Bruins zegt dat daarover afstemming in de regio zal plaatsvinden, met een belangrijke rol voor de GGD. Uiteindelijk kan de minister eventueel een aanwijzing geven.

De Kamer vraagt zich daarnaast af hoe het staat met de beschikbaarheid van hulpverleners. Van den Berg (CDA) wijst op de huisartsen, die overbelast raken. Renkema (GroenLinks) maakt zich zorgen over de capaciteit van de GGD's. En hebben de ziekenhuizen voldoende middelen en personeel om de juiste zorg te verlenen, vraagt Sazias (50PLUS). Minister Bruins zegt dat ziekenhuizen voorbereid zijn op grote aantallen patiënten, ook met continuïteitsplannen. Daarin staat bijvoorbeeld welke zorg eventueel later kan worden verleend. Per veiligheidsregio zijn er grieppandemiedraaiboeken beschikbaar. De minister benadrukt dat niet alle patiënten naar het ziekenhuis hoeven: thuisisolatie blijft een belangrijk instrument. Van den Berg (CDA) geeft verder aan dat we minder afhankelijk moeten worden van China voor de productie van medicijnen. Veldman (VVD) wil dat die productie weer meer naar Europa wordt gehaald. *"Die afhankelijkheid steekt mij als een graat in de keel",* antwoordt Bruins. De minister wil daar in Europees verband iets aan gaan doen.

Hijink (SP) benadrukt dat er voldoende beschermingsmiddelen voor medisch personeel beschikbaar moeten zijn. Heeft het RIVM zicht op de beschikbaarheid van mondkapjes en dergelijke, vraagt Ploumen (PvdA). Bruins overlegt met GGD, fabrikanten en leveranciers over een gezamenlijke aanschaf, verdeling en distributie van mondkapjes en andere beschermingsmiddelen, in eerste instantie voor de mensen die in de acute zorg werkzaam zijn.[22]

---

[20] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over advies BAO COVID-19.* Den Haag, 2 maart 2020.
[21] Twitterfeed Bruno Bruins. 3 maart 2020.
[22] Tweedekamer.nl (2020). *Verslag debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.* 5 maart 2020. URL:

Op **6 maart** neemt minister Bruins deel aan een extra Europese gezondheidsraad in Brussel. Samen met zijn collegaministers van volksgezondheid spreken zij over de situatie in Europa. Hierbij zijn ook het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) vertegenwoordigd om informatie te geven over de laatste stand van zaken. De minister geeft aan in een brief aan de Tweede Kamer dat met elkaar is benadrukt dat solidariteit erg belangrijk is. Dat geldt onder meer voor maatregelen die effect hebben op leveringszekerheid van medische hulpmiddelen. De minister heeft specifiek Duitsland en Frankrijk aangesproken op maatregelen die er mogelijk op zouden duiden dat zij medische hulpmiddelen voor zichzelf willen houden. Beide landen geven aan dat deze maatregelen erop gericht zijn de hulpmiddelen te leveren aan degene die ze het meest nodig hebben, namelijk de professionals in de zorg, en niet degene die het meest betaalt. Daarnaast geeft de minister aan dat de Commissie een aanbestedingsprocedure voor persoonlijke beschermingsmiddelen heeft gestart, waar naast Nederland nog 19 andere lidstaten aan meedoen. De minister heeft specifiek bij de Commissaris voor Interne Markt aandacht gevraagd voor het belang van leveringszekerheid van geneesmiddelen en wederom aangegeven dat het belangrijk is dat we hiervoor niet volledig afhankelijk zijn van landen buiten de Europese Unie. Diverse lidstaten hebben dit verzoek gesteund.[23]

Die dag vindt ook een persconferentie plaats, waarbij premier Rutte aangeeft dat vandaag helaas het moment is gekomen dat ook in Nederland een eerste sterfgeval als gevolg van een besmetting met het coronavirus is te betreuren.[24]

Op **7 maart** twittert minister Bruins dat het RIVM heeft laten weten dat er 60 nieuwe patiënten zijn met het coronavirus. Hij schrijft dat deze ontwikkeling past bij deze fase van de uitbraak. De inzet is volgens de minister nog steeds om verspreiding in te dammen.[25]

Op **9 maart** vindt een persconferentie plaats met premier Rutte en directeur (10)(2e) (Centrum Infectieziektebestrijding). Premier Rutte geeft aan dat we ons nog steeds in de indamfase bevinden. Hij geeft verder aan dat de bestrijding van het virus alleen lukt als we dit met zijn 17 miljoenen doen. Hij benoemt nog eens de algemene hygiënemaatregelen, namelijk de handen wassen, in de elleboog niezen en papieren zakdoekjes gebruiken. *"Dus u kunt voetzoenen, u kunt elleboogstoten, wat u ook wilt. Ik zie op scholen allerlei prachtige varianten op het handen schudden al ontstaan. Maar wij stoppen vanaf vandaag met handen schudden."* Daarnaast kondigt hij aan dat we vanaf dit moment geen handen meer schudden in Nederland.[26]

---

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het

[23] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Nieuwe maatregelen, advies Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, en internationale ontwikkelingen*. Den Haag, 10 maart 2020.

[24] Rijksoverheid.nl (2020). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 6 maart 2020*. Den Haag, 6 maart 2020.

[25] Twitterfeed Bruno Bruins. 7 maart 2020.

[26] Rijksoverheid.nl (2020). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Mark Rutte en directeur* (10)(2e) (10)(2e) *(Centrum Infectieziektebestrijding) na afloop van crisisberaad kabinet*. Den Haag, 9 maart 2020. Bron foto: https://www.nhnieuws.nl/nieuws/263400/rutte-geen-handen-schudden-om-coronavirus-tegen-te-gaan



Op **10 maart** voert minister Bruins overleg met de voorzitters van de 11 regionale overleggen acute zorg (ROAZ-regio's). De ROAZ-regio's bereiden zich in alle regio's voor op een mogelijk grote belasting van de zorg. Daarbij bekijken zij telkens per regio wat nodig is. Met de voorzitters van de ROAZ-regio's heeft de minister afspraken gemaakt over de inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen en over de wijze waarop zij hem blijven informeren. Mocht de komende tijd acute schaarste vraagstukken ontstaan in relatie tot de acute zorgtaak, dan ligt de verantwoordelijkheid om hier richting te geven bij de minister, in samenspraak met de voorzitters van de veiligheids- en ROAZ-regio's.[27]

Die dag informeert de minister ook de Tweede Kamer over nieuwe maatregelen rondom COVID-19. Hij schrijft dat vooral in Noord-Brabant veel nieuwe besmettingen zijn gemeld. Afgelopen vrijdag heeft het RIVM daarom inwoners geadviseerd om bij verkoudheid, hoesten, of koorts, thuis te blijven. Dit advies heeft de minister na overleg met de voorzitters van de Veiligheidsregio's in Noord-Brabant ook aan de Tweede Kamer kenbaar gemaakt. De minister geeft aan dat gisteren nader overleg plaatsgevonden in de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCB) en Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCB). Daarbij was ook een vertegenwoordiging van de voorzitters van de veiligheidsregio's in de provincie Noord-Brabant aanwezig. Deze overleggen hebben geresulteerd in diverse maatregelen. Het kabinet roept alle Nederlanders nogmaals op om de hygiënemaatregelen in acht te nemen (handen wassen, in de ellenboog niezen en papieren zakdoeken gebruiken). Daarnaast adviseert het RIVM voor heel Nederland geen handen meer te schudden. De minister draagt zorg voor duidelijke communicatie over deze aanvulling op het in gang gezette beleid om het virus in te dammen.

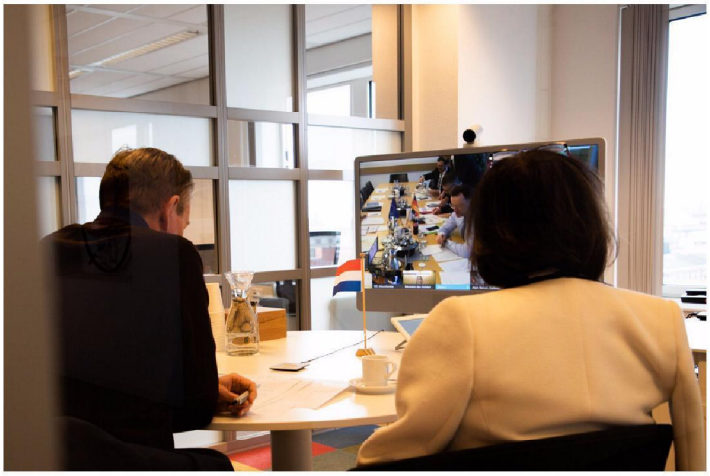
Voor de situatie in Noord-Brabant is volgens de minister afgesproken het advies van afgelopen vrijdag in ieder geval te handhaven tot en met maandag 16 maart aanstaande. Dit betekent dat mensen bij verkoudheid, hoesten of koorts thuisblijven. Zij gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Als de klachten erger worden, dient men contact op te nemen met de huisarts. In aanvulling daarop roepen wij werkgevers op om medewerkers die in Noord-Brabant wonen de mogelijkheid te geven om in ieder geval de komende zeven dagen (tot en met maandag 16 maart aanstaande) thuis te werken, ook wanneer zij geen verkoudheidsklachten hebben. Ten tweede roept het kabinet werkgevers op om werktijden zoveel mogelijk te spreiden. Dit alles valt nog steeds

[27] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Nieuwe maatregelen.* Den Haag, 12 maart 2020.

binnen de zogeheten indamfase.

Daarnaast schrijft de minister dat wat betreft persoonlijke hulpmiddelen er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkapjes door de ROAZ-en.[28]

Op **11 maart** spreekt minister Bruins samen met zijn collega's uit verschillende Europese landen via een videocall over het coronavirus.[29]



Kabinetsmaatregelen tegen verspreiding coronavirus

Op **12 maart** rond 15.00 uur vindt er een persconferentie plaats naar aanleiding van ministerieel crisisoverleg over het coronavirus. Tijdens deze persconferentie wordt aangekondigd dat vanaf vandaag in Nederland nieuwe maatregelen gelden tegen de verspreiding van het coronavirus. Minister-president Rutte en minister Bruins lichten deze maatregelen (gebaseerd op advies van het RIVM) tijdens de persbijeenkomst. De maatregelen zijn: Iedereen in Nederland: blijf thuis bij klachten neusverkoudheid, hoesten, keelpijn of koorts. Mijd sociaal contact. Bel pas met huisarts als klachten verergeren; Bijeenkomsten met meer dan 100 personen worden in heel Nederland afgelast; Mensen in heel Nederland wordt opgeroepen zoveel mogelijk thuis te werken of de werktijden te spreiden; Voor kwetsbare personen geldt: (ouderen en personen met verminderde weerstand) vermijd grote gezelschappen en openbaar vervoer. In het algemeen wordt mensen dringend verzocht om bezoek aan kwetsbare personen te beperken; Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen: er wordt veel van u gevraagd. Blijf pas thuis als u klachten hebt en koorts; Hogescholen en universiteiten wordt verzocht onderwijs online aan te bieden in plaats van grootschalige colleges; Scholen in het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs en kinderopvang blijven gewoon open: er zijn daar weinig besmettingen en die omgeving is minder internationaal. Kinderen en jongeren vormen bovendien niet de groep met de hoogste risico's. Bovendien zouden de maatschappelijke gevolgen van het sluiten van deze scholen groot zijn en draagt sluiten weinig bij aan het beperken van de

[28] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). ***Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Nieuwe maatregelen, advies Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, en internationale ontwikkelingen***. Den Haag, 10 maart 2020.

[29] Twitterfeed Bruno Bruins.

verspreiding. Kinderen die verkouden zijn, moeten thuis blijven. De maatregelen gelden voor heel Nederland tot en met 31 maart.[80]



Minister Bruins informeert die dag ook de Tweede Kamer over de laatste ontwikkelingen rondom de aanpak van het coronavirus in Nederland en de nieuwe maatregelen die we nemen om de uitbraak van COVID-19 in te dammen en verdere verspreiding zoveel mogelijk te beperken. In zijn brief biedt de minister ook meer inzicht in de strategie die het kabinet hanteert om de verspreiding van COVID-19 te beperken. Hij geeft aan dat hij tijdens het debat op 5 maart jl. is ingegaan op de verschillende fasen die we onderscheiden bij de uitbraak van een infectieziekte: 1. Indammen (containment) 2. Beperken (mitigatie) 3. Aanpassen (adaptie). De minister geeft aan dat we ons nog steeds bevinden in de fase van indammen. De maatregelen in de huidige fase variëren van maatregelen die behoren tot de indammingsfase zoals het bron- en contactopsporing door de GGD en algemene hygiënemaatregelen. Daarnaast nemen we in Nederland, gelet op het onzekere beeld ook in aan aantal plaatsen buiten Noord-Brabant, een aantal maatregelen die behoren tot de mitigatiefase, maar worden hier dus al in de indammingsfase ingezet.

De minister geeft aan dat we ons nu, net als veel andere landen in Europa, voorbereiden op de fase van beperking, de mitigatiefase. In de mitigatiefase zijn verdergaande maatregelen mogelijk. Het op allerlei manieren verminderen van sociale contacten komt dan in beeld. De Tweede Kamer moet hierbij denken aan het verbieden van ook kleinere evenementen, sluiting van restaurants en bars, scholen en sportclubs, geen bijeenkomsten meer op het werk houden, en het beperken van openbaar vervoer. Vanzelfsprekend hebben deze maatregelen grote maatschappelijke en sociaaleconomische consequenties.

De minister schrijft dat vanuit de EU coördinatie en hulpverlening plaats vindt. Het EU Civiele Beschermingsmechanisme kan door lidstaten die daar behoefte aan hebben benut worden om informatie met elkaar te delen en om hulp aan te vragen. Lidstaten kunnen via dit gremium hulp vragen op het terrein van beschermingsmiddelen, ziekenhuis en laboratoriumcapaciteit. Verder biedt de Commissie ondersteuning aan lidstaten op verschillende gebieden, zoals cofinanciering via het EU

[80] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Nieuwe maatregelen tegen verspreiding coronavirus in Nederland.* Den Haag, 12 maart 2020. Bron foto: screenshot Youtube.

Civiele Beschermingsmechanisme voor de repatriëring van EU-burgers uit Wuhan en de gezamenlijke aanschaf van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zoals de minister eerder heeft aangegeven doet Nederland mee aan deze afspraken over de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal. Zoals de minister ook tijdens de EPSCO Raad heb benadrukt is solidariteit, zeker nu, van groot belang.

De minister heeft gisteren, op initiatief van Duitsland, een videoconferentie bijgewoond met een aantal collegaministers. Aan het overleg namen naast Duitsland en Nederland, Italië, Polen, Frankrijk, Zwitserland, Spanje, Griekenland en Denemarken en het Verenigd Koninkrijk deel. Tijdens het overleg zijn wederom de laatste stand van zaken gedeeld rondom besmetting en maatregelen. De zorg om een tekort aan persoonlijk beschermingsmateriaal werd breed gedeeld. De minister heeft Frankrijk en Duitsland direct aangesproken op de problemen waar Nederland mee kampt door de maatregelen die zij hebben getroffen. Duitsland heeft aangegeven op 12 maart een versoepeling van de maatregelen uit te doen, waardoor er per zaak wordt gekeken of er uitvoervergunningen worden toegekend. Duitsland hoopt dat dit ervoor zal zorgen dat zo spoedig mogelijk, hopelijk al voor het einde van de week, vrachten met persoonlijke beschermingsmaterialen naar Nederland toe kunnen komen. De minister geeft aan dat morgen de eerste 500.000 mondmaskers aankomen in Nederland. Er volgen er snel nog meer. Ook zullen er 80 sets beademingsapparatuur vanuit een voorraad van Defensie geschikt worden gemaakt voor gebruik. Er wordt onderzocht op welke wijze er snel alternatieve desinfectantia kunnen worden geproduceerd waarbij onder andere DSM hulp heeft aangeboden. Er zijn nog veel meer aanbiedingen, die momenteel worden onderzocht op kwaliteit en betrouwbaarheid. Grootste knelpunt op dit moment zijn de verschillende exportbeperkingen die andere lidstaten hebben geïntroduceerd, als gevolg waarvan transport en distributie van beschermingsmateriaal bemoeilijkt wordt.

De minister werkt aan een landelijke aanpak voor de aanschaf, verdeling en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen. De directeuren publieke gezondheid (DPG) zullen hierin een belangrijke verantwoordelijkheid hebben, in samenspraak met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Inmiddels is deze nieuwe werkwijze en bijbehorende structuur vergevorderd en zal deze vanaf komende week in werking gaan treden. De inkoop van bovenstaande producten zal worden uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. De minister ondersteunt dit inkoopteam, bijvoorbeeld als het gaat om internationale contacten met ambassades in Nederland en het buitenland en voorfinanciering van enkele grote voorraden, om de structuur snel te kunnen laten draaien. Hij zal daar het budget voor inzetten dat hiervoor noodzakelijk is.

De Kamer heeft de minister vorige week gevraagd naar de mogelijkheden om iets te doen tegen excessieve stijging van prijzen voor bepaalde producten, zoals voor mondkapjes en desinfectantia. In de aanbiedingen die de minister tot nu toe heeft ontvangen, geeft de minister aan dat we een prijsstijging terugzien die past bij de toename van de huidige vraag. Daarnaast krijgt hij incidentele signalen over excessieve prijzen. De minister distantieert zich hiervan. Hij is hierover in overleg met zijn collega's van EZK en J&V en betrekt dit ook bij de gesprekken die hij op dit moment in Europees verband voert over de aanpak van tekorten aan beschermingsmateriaal.

Tot slot schrijft de minister dat sinds het vaststellen van het virus bij de eerste patiënt in Nederland zijn er vijf personen met COVID-19 overleden. Hij vindt dit heel verdrietig en wenst hun naasten en dierbaren dan ook veel sterkte met het verlies.[31]

Die avond om 18.30 uur zijn minister-president Rutte, minister Bruins en minister Grapperhaus in de Tweede Kamer voor het debat over de kabinetsaanpak. De regering heeft extra maatregelen genomen en adviezen gegeven om de verspreiding van het coronavirus te beperken. Een stapje in de goede richting, maar te weinig en te laat, zo omschrijft Wilders (PVV) de kabinetsmaatregelen. Andere

[31] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Nieuwe maatregelen.* Den Haag, 12 maart 2020.

landen keken volgens onafhankelijk Kamerlid Van Kooten de afgelopen tijd met verbijstering naar de zorgeloze houding van Nederland. Baudet (FvD) betoogt dat ingrijpende maatregelen, zoals grenscontroles, nodig zijn om de virusuitbraak onder controle te krijgen. We moeten niet in het rijtje met landen komen die te laat en te laks op de uitbraak hebben gereageerd, zegt Hijink (SP). Premier Rutte geeft aan dat we maatregelen nemen die proportioneel zijn, op basis van de mate waarin het virus zich heeft verspreid. Er wordt volgens hem ook gekeken naar het schrappen van vluchten uit risicogebieden. Maar er wordt nog onderzocht of met die vluchten geen belangrijke goederen worden vervoerd.

Ook komt in het debat aan de orde dat veel landen vanwege de virusuitbraak hebben besloten om alle scholen te sluiten. Waarom doet Nederland dat niet? En waarom mag men in scholen wel met honderden mensen bij elkaar komen en op andere plekken niet? Premier Rutte zegt dat op scholen weinig besmettingen zijn, omdat kinderen minder bevattelijk zijn voor het virus. Sluiting van scholen zou er volgens hem toe leiden dat ouders thuisblijven om op hun kinderen te passen. Onder hen zijn ook mensen die bij de politie, de brandweer, de GGD of in de zorg werken, en die zijn hard nodig voor de crisisbeheersing. Asscher vreest dat het openhouden van scholen het risico op circulatie van het virus verhoogt. Sluit in ieder geval de scholen in Brabant, suggereren andere woordvoerders, en zoek naar andere mogelijkheden om kinderen op te vangen.

Veel woordvoerders geven aan dat het werk van mensen in de zorg belangrijk is. Daarom moeten zij goede beschermingsmiddelen krijgen. Minister Bruins zegt dat we per regio gaan inventariseren wat de behoefte is, zodat de beschikbare middelen gaan naar de plek waar die het hardst nodig zijn. Als er meer coronapatiënten worden opgenomen, moeten er voldoende medewerkers zijn om hen te verzorgen. Bruins wil daarom verpleegkundigen helpen bij het regelen van kinderopvang. Ook zijn er in de Kamer zorgen of er wel voldoende intensivecarebedden zijn voor coronapatiënten als het virus verder om zich heen grijpt. Minister Bruins zegt dat er op dit moment nog voldoende intensivecarebedden zijn. Eventueel kunnen operaties worden uitgesteld om extra bedden beschikbaar te krijgen.

Ook komt de vraag aan de orde of het kabinet genoeg doet om de economische gevolgen van de virusuitbraak te beperken. We moeten bedrijven tegemoetkomen die in de problemen komen, zegt Veldman (VVD), die ook een rol voor de banken ziet weggelegd. Premier Rutte hoopt met maatregelen als borgstellingkredieten, deeltijd-WW en uitstel van belastingbetaling bedrijven, ondernemers en werknemers te helpen, maar er is volgens hem waarschijnlijk meer nodig.[32]

Op **13 maart** spreekt minister Bruins de Directeuren Publieke Gezondheid van de verschillende GGD's over onder andere onderlinge samenwerking, delen van hulpmiddelen en communicatie.[33]

[32] Tweedekamer.nl (2020). *Verslag Debat over de bestrijding van het coronavirus*. 12 maart 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-bestrijding-van-het-coronavirus

[33] Twitterfeed Bruno Bruins. 13 maart 2020.



Die dag vindt er ook een persconferentie plaats met premier Rutte. De premier benadrukt dat het kabinet alle afwegingen maakt vanuit het oogpunt van onze volksgezondheid. Verder geeft hij aan dat het kabinet het besluit heeft genomen alle passagiersvluchten uit hoog risicogebieden op de kortst mogelijk termijn te verbieden. Het gaat om vluchten uit de landen Italië, China, dat is inclusief Hongkong, Zuid-Korea en Iran. Vluchten uit deze vier landen mogen na 6 uur vanavond, dus na 18.00 uur vanavond, niet meer vertrekken naar Nederland, omdat binnen de Europese Unie een dergelijke maatregel maximaal 14 dagen mag gelden, geldt dit besluit in eerste instantie tot 27 maart, maar er is de mogelijkheid om dat dan te verlengen. Daarnaast geeft hij aan dat hamsteren niet nodig is, omdat er geen tekorten zijn.[84]

Op zondag **15 maart** om 17.30 uur vindt er weer een persconferentie plaats, waarin minister-president Rutte, minister Bruins en minister Slob uitleg geven over aanvullende maatregelen in verband met het coronavirus waartoe het kabinet vandaag heeft besloten. De maatregelen zijn: Scholen en kinderdagverblijven gaan dicht vanaf maandag 16 maart tot en met maandag 6 april. Het gaat hierbij om scholen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en mbo; Voor kinderen van ouders in bijvoorbeeld de zorg, politie, openbaar vervoer en brandweer is er wel opvang in de school en het kinderdagverblijf, zodat hun ouders kunnen blijven werken. Deze opvang is zonder extra kosten; Docenten gaan onderwijs op afstand organiseren voor kinderen die thuis zitten, met prioriteit voor eindexamenleerlingen in het voortgezet onderwijs en het mbo; Alle eet- en drinkgelegenheden gaan dicht vanaf zondag 15 maart 18.00 uur tot en met maandag 6 april; Sport- en fitnessclubs, sauna's, sexclubs en coffeeshops sluiten vanaf zondag 15 maart 18.00 uur tot en met maandag 6 april; Iedereen in Nederland wordt gevraagd om waar mogelijk 1,5 meter afstand van elkaar te bewaren. Ook bijvoorbeeld bij het boodschappen doen. Daarnaast worden alle eerder genomen maatregelen verlengd tot en met maandag 6 april. Het kabinet neemt daarnaast verschillende maatregelen om ondernemers die in de problemen dreigen te komen, te helpen. Zo is er de regeling werktijdverkorting, kan de belastingdienst uitstel van betaling verlenen en verruimt EZK de

[84] Rijksoverheid.nl (2020). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 13 maart 2020.* Den Haag, 13 maart 2020.

borgstelling midden- en kleinbedrijf.[35] Minister Bruins en staatssecretaris Van Engelshoven (SZW) informeren die dag ook de Tweede Kamer over de aanvullende maatregelen.[36]

Met de genomen maatregelen zijn er specifiek voor COVID-19 cruciale beroepsgroepen vastgesteld om de samenleving draaiende te houden tijdens de COVID-19-uitbraak. Het kabinet publiceert op **15 maart** de volgende lijst met cruciale beroepsgroepen: Zorg, Jeugdhulp en (Maatschappelijke) Ondersteuning, inclusief productie en transport van medicijnen en medische hulpmiddelen; Leraren en personeel benodigd op school, zoals voor afstandsonderwijs, opvang van kinderen en examens; Openbaar vervoer; Voedselketen: de voedselketen moet breed worden gezien. Deze bestaat uit supermarkten, de aanlevering van supermarkten, de verwerkende industrie en de transporten van deze industrie maar ook het ophalen van producten bij boeren, het aanleveren van bijvoorbeeld veevoer en andere producten bij boeren, de toegang van arbeiders voor de oogst; Transport van brandstoffen zoals kolen, olie, benzine en diesel, etcetera; Vervoer van afval en vuilnis; Kinderopvang; Media en communicatie: ten behoeve van informatievoorziening aan de samenleving die van noodzaak is om op de hoogte te blijven van wat er speelt; Continuïteit hulpverleningsdiensten (politie en defensie zijn reeds vitaal verklaard); Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen), bijvoorbeeld betalen uitkeringen en toeslagen, burgerzaken, consulaten en ambassades, justitiële inrichtingen en forensische klinieken.[37]

Die dag informeren minister Bruins, minister van Engelshoven (OCW), minister Slob (OCW) en staatssecetaris Van Ark (SZW) per brief de Tweede Kamer namens het kabinet over de aanvullende stappen die zij genoodzaakt zijn te nemen om de COVID-19 uitbraak te bestrijden. Ze geven aan zich in de aanpak van de corona-uitbraak te baseren op het advies van medische experts, zoals ze dat hebben georganiseerd onder leiding van het Outbreak Management Team en het RIVM.

Het kabinet heeft besloten dat er tot en met 6 april geen les wordt gegeven in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en dat de reguliere kinderopvang wordt gestaakt. De eerder aangekondigde maatregelen voor hogescholen en universiteiten blijven ook van kracht tot en met 6 april. Voor kinderen van ouders met cruciale beroepen die Nederland draaiende houden tijdens de COVID-19 crisis, zoals de zorg, politie, openbaar vervoer, brandweer, onderwijs en kinderopvang is er wel opvang in de school en het kinderdagverblijf, zodat hun ouders kunnen blijven werken . Deze opvang is zonder extra kosten. De afgelopen dagen is duidelijk geworden dat steeds meer scholen er niet in slagen om hun school fysiek open te houden. Dit komt omdat ze te maken hebben met onderwijspersoneel en kinderen die preventief thuis zijn of ziek zijn. Ook maken onderwijspersoneel en ouders zich zorgen. Dit vraagt volgens het kabinet nu om duidelijke keuzes. Samen met de betrokken onderwijsorganisaties en kinderopvangorganisaties is afgesproken dat docenten en pedagogisch medewerkers die niet ziek zijn wel naar hun school en opvanglocatie gaan. Zodat ze ingezet kunnen worden voor begeleiding van schoolgaande kinderen van ouders die werken in cruciale sectoren. Daarnaast gaan onderwijsorganisaties aan de slag om het onderwijs op afstand te organiseren voor kinderen die thuis zitten en geven de scholen prioriteit aan het onderwijs aan eindexamenleerlingen in het vo en mbo. De komende dagen wordt dit verder uitgewerkt in samenspraak met de kinderopvang.

Daarnaast verlengt het kabinet alle bestaande maatregelen waarover zij de Kamer op 12

[35] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Aanvullende maatregelen onderwijs, horeca, sport.* Den Haag, 15 maart 2020.
[36] Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 nieuwe aanvullende maatregelen.* Den Haag, 15 maart 2020.
[37] Rijksoverheid (2020). *Vragen over noodopvang voor kinderen van ouders in cruciale beroepen of vitale processen.* URL: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/ouders-scholieren-en-studenten-kinderopvang-en-onderwijs/noodopvang-cruciale-beroepen-en-vitale-processen.

maart jl geïnformeerd hebben met een week, dat wil zeggen dat deze tot en met 6 april van kracht zijn. Aanvullend zijn er nieuwe maatregelen: Alle eet- en drinkgelegenheden in Nederland sluiten vanaf 18.00 uur vandaag de deuren en blijven tot en met 6 april gesloten. Dit geldt ook voor sport- en fitnessclubs, sauna's, seksinrichtingen en coffeeshops. Tot slot spreekt het kabinet zijn grote waardering uit voor alle mensen die dag in dag uit keihard werken om overal waar nodig zorg te verlenen. Of dat nu in het ziekenhuis is, bij mensen thuis of ergens anders. Dank ook aan andere mensen in vitale processen die Nederland draaiende houden. Ten slotte roept het kabinet alle Nederlanders op om op elkaar te blijven letten.[38]

Op **16 maart** zitten minister Bruins, staatssecretaris Blokhuis en minister De Jonge met de hele zorgsector aan tafel om te helpen waar kan en te ondersteunen waar moet.[39]



Die avond om 19.00 uur spreekt minister-president Rutte het land toe over het coronavirus. Zijn tv-toespraak wordt ook wel historisch genoemd. Het was de eerste toespraak tot het volk sinds Den Uyl dat deed over de oliecrisis in 1973. In zijn toespraak kondigt premier Rutte geen nieuwe maatregelen aan. Hij legt uit waarom het kabinet kiest voor de aanpak van het maximaal controleren van het coronavirus. Het kabinet wil een groepsimmuniteit voor het virus in Nederland opbouwen, zonder ons zorgsysteem te overvragen. Verder beloofde premier Rutte het land dat de regering er alles aan zal doen om bedrijven en werknemers te beschermen.[40]

---

[38] Minister voor Medische Zorg en Sport, minister van Onderwijs , Cultuur en Wetenschap, minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 nieuwe aanvullende maatregelen.* Den Haag, 15 maart 2020.

[39] Twitterfeed Ministerie van VWS. 16 maart 2020.

[40] Parlement.com (2020). *Historische tv-toespraak premier Rutte.* 17 maart 2020. Bron foto: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2020/03/16/tv-toespraak-van-minister-president-mark-rutte



Op **17 maart** twittert minister Bruins dat een groot deel van Nederland thuis zit, maar dat zorgverleners, politieagenten, vakkenvullers en al die mensen met cruciale beroepen nu keihard aan het werk zijn. Hij schrijft dat onze dank aan hen groot is, en dat we daarom om 20 uur klappen voor de zorg (en al die anderen). #applausvoordezorg[41]



Die dag informeert minister Bruins ook de Tweede Kamer per brief over de stappen die het kabinet neemt in de bestrijding van het coronavirus op het terrein van volksgezondheid en zorg. Hij schrijft dat vanwege de recente ontwikkelingen het kabinet de afgelopen dagen enkele ingrijpende beslissingen heeft moeten nemen, waarover de Tweede Kamer afgelopen zondag ook per brief is geïnformeerd. 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.

[41] Twitterfeed minister Bruins. 17 maart 2020. Bron foto: screenshot filmpje MinVWS

De minister geeft aan dat de maatregelen die het kabinet zondag heeft aangekondigd ingrijpend zijn en een beroep doen op onze solidariteit. De komende weken ligt een deel van het openbare leven stil. Door deze stappen nu te zetten, wil het kabinet 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 minister geeft aan dat de strategie die we in Nederland kiezen, op basis van de adviezen van het OMT en RIVM, erop gericht is 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 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.

Verder heeft de minister de Tweede Kamer toegezegd om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over het beschikbaar houden van voldoende liquiditeit in de zorg. Hij geeft aan in constructief overleg te zijn met zorgverlenende partijen en ook met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de zorgverzekeraars en gemeenten om 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.

De minister geeft verder aan dat ziekenhuizen de haalbaarheid verkennen 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 beademingsapparatuur om de capaciteit verder te vergroten. Ook zet de minister met zijn Europese collega's in op gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.

De minister vindt het hartverwarmend dat veel mensen zich willen inzetten om zorgpersoneel te ondersteunen. Dit ruime aanbod kan voor zorginstellingen soms overweldigend zijn. Daarom zet de minister in op twee punten, namelijk de coördinatie van het hulpaanbod en het ontzorgen van de zorgprofessionals. Ten aanzien van het eerste punt is hij 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, neemt hij 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 COVID19 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-nietpraktiserend) weer zelfstandig in te zetten in de zorg. Ook zal de minister de herregistratie-verplichting voor alle artikel 3 Wet BIG- beroepsbeoefenaren opschorten tot nader order.

De minister geeft aan dat er verschillende communicatiemiddelen ontwikkeld zijn 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 voor sociale media. Tenslotte worden gebarentolken ingezet bij persconferenties en bij het achtuurjournaal.[42]

Die dag vindt er ook een persconferentie plaats met premier Rutte en de ministers Wouter Koolmees (Sociale Zaken en Werkgelegenheid), Wopke Hoekstra (Financiën) en Eric Wiebes (Economische Zaken en Klimaat) over de miljardensteun voor bedrijven en zzp'ers.[43]

Op **18 maart** twittert minister Bruins dat het heel mooi nieuws is dat KLM en drie Chinese airlines tienduizenden mondkapjes en handschoenen naar Nederland heeft gekregen. Via het Erasmus MC gaan deze nu naar de zorgverleners die deze het hardt nodig hebben.[44]

Die dag debatteert de Tweede Kamer met premier Rutte en de ministers Bruins, Hoekstra (Financiën), Koolmees (Sociale Zaken) en Wiebes (Economische Zaken) over de aanpak van de uitbraak van coronavirus Covid-19. De aanpak van de regering is vooral bedoeld om de uitbraak van het virus zo goed mogelijk te controleren, zodat de zorg niet overbelast raakt en kwetsbare groepen beschermd worden. Ondertussen zal zich waarschijnlijk groepsimmuniteit opbouwen, in afwachting van een vaccin. Een andere mogelijke aanpak is een lockdown. Dit zou betekenen dat de maatschappij grotendeels wordt stilgelegd en dat iedereen die geen goede reden heeft om naar buiten te gaan, thuis moet blijven. "Levensgevaarlijk" en "Russisch roulette met de levens van mensen", zo noemt Wilders (PVV) de aanpak van de regering. Door niet te kiezen voor een lockdown zal het virus zich verder verspreiden, zo betoogt hij, wat kan leiden tot tienduizenden, misschien zelfs honderdduizend doden. Nederland moet volgens hem net als een aantal andere landen verdergaande maatregelen nemen. Ook Baudet (FvD) pleit voor een lockdown om het virus maximaal te isoleren. Hij wil de landsgrenzen sluiten, want anders is het "dweilen met de kraan open". Met een lockdown kopen we volgens hem bovendien tijd om de juiste maatregelen te nemen. Premier Rutte zegt dat groepsimmuniteit geen doel is van het beleid, maar mogelijk wel een gevolg. Indien nodig zullen er extra maatregelen worden genomen. Een volledige lockdown voor een jaar of langer totdat er een vaccin is, heeft volgens hem grote maatschappelijke maar ook economische gevolgen. Waardoor we uiteindelijk niet meer het geld hebben om de zorg te betalen of een vaccin te verspreiden, benadrukt de premier.

De regering heeft een breed pakket aangekondigd om de economische gevolgen van de virusuitbraak voor ondernemingen, werknemers en zzp'ers te beperken. De kosten voor de komende drie maanden zijn naar schatting 10 tot 20 miljard euro. Er is brede steun voor de maatregelen. Massief, ongekend en stevig, zo omschrijft Veldman (VVD) ze. De Kamer maakt zich echter wel zorgen of er voldoende medewerkers, mondkapjes, beademingsapparaten, intensivecarebedden en testmiddelen zijn. Minister Bruins beklemtoont dat we de Nederlandse zorg moeten blijven voorzien van voldoende mondkapjes en andere beschermingsmiddelen. Daarvoor wordt volgens hem alles gedaan, maar het is een gevecht omdat de wereldwijde vraag groot is. Er wordt ook gekeken naar de mogelijkheden voor hergebruik en productie in Nederland. Verder zijn er beschermingsmiddelen beschikbaar in andere sectoren, zoals de industrie. De minister zegt toe die desnoods te vorderen.[45]

---

[42] Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Stand van zaken bestrijding COVID-19.* Den Haag, 17 maart 2020.
[43] Rijksoverheid.nl (2020). *Video's persconferenties coronavirus.*
[44] Twitterfeed Bruno Bruins. 18 maart 2020.
[45] Tweedekamer.nl (2020). *Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus.* 18 maart 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-actuele-ontwikkelingen-rondom-het

Tijdens dit debat wordt minister Bruins onwel. Minister Bruins twittert hierover dat hij last had van flauwte door oververmoeidheid en intensieve weken. Hij schrijft dat hij nu naar huis gaat om vanavond uit te rusten, zodat hij morgen weer aan de slag kan om de coronacrisis zo goed mogelijk te bestrijden.[46]



Minister Bruins treedt af, minister De Jonge neemt coronadossier over

Op **19 maart** treedt minister Bruins af en neemt minister De Jonge het coronadossier over. Minister Bruins twittert daarover het volgende bericht:[47]

Tot mijn spijt heb ik vandaag besloten om te stoppen als minister van Medische zorg en Sport. Het bestrijden van deze coronacrisis vergt topsport van het hoogste niveau. En ik heb moeten constateren dat mijn lichaam dat wegens oververmoeidheid op dit moment niet meer aan kan. Het werk als minister heb ik altijd met veel plezier gedaan, maar heeft zeker de afgelopen weken waar ik 24/7 aan moest staan zijn tol geëist. En daar moet ik nu van herstellen.

Ik wil mijn ministerie en fantastische medewerkers bedanken voor de fantastische ondersteuning die ik van hen altijd heb gekregen. Het was een eer om minister te zijn voor dit prachtige ministerie met al zijn mooie mensen.

Bruno Bruins - Minister voor Medische Zorg en Sport

Dezelfde dag vindt een persconferentie plaats, waarbij minister-president Rutte en minister De Jonge ingaan op het aftreden van minister Bruins en het besluit om verpleeghuizen en kleinschalige

[46] Twitterfeed Bruno Bruins. 18 maart 2020. Bron foto: https://www.ad.nl/politiek/minister-bruins-is-in-orde-maar-blijft-wel-nog-even-thuis~a4b79445/
[47] Twitterfeed Bruno Bruins. 19 maart 2020.

woonvormen in de ouderenzorg te sluiten voor bezoekers en anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg.[48]

Op die dag informeert minister De Jonge ook de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot de maatregelen die het kabinet neemt ter bescherming van kwetsbare mensen en zorgmedewerkers ten aanzien van het coronavirus. Het kabinet scherpt de beperking op het bezoek aan verpleeghuizen verder aan tot en met 6 april. De ministeriële commissie crisisbeheersing (MCCB) heeft besloten om alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg preventief te sluiten voor bezoek en voor alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg. Dit besluit is afgestemd met Actiz en Zorgthuisnl – brancheverenigingen in de langdurige zorg – en cliëntenorganisaties en na consultatie met het RIVM. Het besluit is in lijn met het advies van het OMT over het beperken van contacten en in het bijzonder het beperken van bezoek aan kwetsbare personen. Het kabinet doet een dringend beroep op ieders begrip en medewerking hiervoor, en realiseert zich tegelijkertijd dat dit een heel zware, maar onontkoombare maatregel is met veel impact voor een ieder. Minister De Jonge schrijft aan de Tweede Kamer dat het het kabinet en alle betrokkenen aan het hart gaat dat naasten en bewoners elkaar tijdelijk niet meer kunnen ontmoeten in de zorgcentra. Het kabinet doet dan ook een beroep op organisaties en hun medewerkers om er alles aan te doen om bewoners en naasten op andere manieren in contact te laten blijven en daarvoor creatieve en innovatieve mogelijkheden te zoeken en te benutten om het verblijf van de bewoners zo aangenaam, comfortabel en veilig mogelijk te maken. Verder geeft de minister aan dat het kabinet in overleg is en gaat met het RIVM en brancheorganisaties van andere sectoren, in het bijzonder de gehandicaptenzorg en ggz, en cliëntenorganisaties om daar tot passende afspraken te komen over bezoek. Tot slot besteedt de minister ook aandacht aan de vele initiatieven op lokaal niveau, die een steentje bij willen dragen om extra aandacht te geven aan mensen in een verpleeghuis. Hij geeft aan dat talloze lokale netwerken aan elkaar worden verbonden en dat VWS daar mee helpt. Waar nodig zal de minister organisaties, burgerinitiatieven en vrijwilligers aansporen actief te participeren en te ondersteunen en waar nodig verbindingen te maken.[49]

Op **20 maart** wordt bekend dat Martin van Rijn voor de duur van drie maanden beschikbaar is om tijdelijk als minister voor Medische Zorg aan de slag te gaan.[50]

[48] Rijksoverheid.nl (2020). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge over aftreden minister Bruins en het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek.* Den Haag, 19 maart 2020.
[49] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). *Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Aanscherping bezoek verpleeghuizen ivm COVID-19.* Den Haag, 19 maart 2020.
[50] Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 maart 2020. Foto afkomstig van twitterfeed Martin van Rijn.



Die dag vindt ook een persconferentie plaats, waarbij premier Rutte aangeeft dat het echt achterlijk is als je nu gaat hamsteren. Daarnaast doet hij een oproep aan iedereen: *"niet voor dagtripjes en uitjes de grens over gaan jongens. Het is geen business as usual, echt niet".*[51]

Op dezelfde dag informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van het coronavirus. Hij geeft aan dat door de ziekenhuizen nu maatregelen worden genomen om meer coronapatiënten op te kunnen nemen binnen de bestaande IC-capaciteit van 1150. Dat gebeurt in de eerste plaats door het afschalen van electieve (planbare) zorg, wat circa 225 vrije bedden oplevert. In deze fase zijn er dan circa 575 bedden beschikbaar voor reguliere spoedzorgpatiënten en circa 575 bedden voor coronapatiënten. Dit kan per direct plaatsvinden. De minister geeft aan dat ziekenhuizen hier bovenop maatregelen nemen om het aantal IC-plekken uit te breiden tot circa 1500. Deze uitbreiding kan op korte termijn en binnen enkele dagen gereed zijn, waarmee er circa 925 bedden beschikbaar komen voor COVID19-patiënten, naast de 575 bedden voor reguliere spoedzorgpatiënten. Dit gaat onder andere om de volgende maatregelen: het inzetten van IC-boxen, die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; het gebruik van operatiekamers waar op beademd kan worden; het inzetten van de extra beademingsapparatuur die via Defensie beschikbaar komt. De verwachting is dat begin volgende week een eerste levering vanuit Defensie kan komen; en het inzetten van extra personeel van elders uit het ziekenhuis, bijvoorbeeld personeel dat normaliter voor planbare zorg zou zijn ingezet.

De minister neemt daarnaast ter voorbereiding op een verdergaande situatie, samen met de ziekenhuizen aanvullende maatregelen om de capaciteit verder op te schalen. Hierbij richten ze zich nu op een opschaling tot 2000 IC-bedden (conform de laatste verwachtingen van het NVIC). Dit aantal kan verder groeien indien nodig. Hierbij zetten ze in op: De aanschaf van extra beademingsapparatuur; het aantrekken van geschikte beademingsapparaten vanuit andere sectoren, zoals uit zelfstandige klinieken of vanuit de diergeneeskunde; alternatieve vormgeving van de personeelsinzet op de IC'; samen met een consortium van bedrijven richt het kabinet zich op de

[51] Rijksoverheid.nl (2020). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 20 maart 2020.* Den Haag, 20 maart 2020.

mogelijkheden om in Nederland eigen productiecapaciteit voor beademingsapparatuur op te zetten, waarbij ook de technische universiteiten zijn hierbij betrokken. De minister werkt ook samen met zijn Europese collega's aan gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.

Voor wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen schrijft de minister dat tijdens het plenaire debat van 18 maart jl. de Tweede Kamer de minister voor Medische Zorg en Sport heeft verzocht om het verwerven van benodigde beschermings- en testmaterialen en beademingsapparatuur nog meer tot topprioriteit te classificeren. Minister De Jonge geeft aan dat sinds de eerste signalen dat er tekorten ontstonden aan persoonlijke beschermingsmiddelen de ziekenhuizen en de academische centra hun krachten hebben verenigd en een gezamenlijk inkoopbureau hebben ingericht. Dit landelijk inkoopbureau is verantwoordelijk voor de inkoop van verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort is. Het bestaat uit de volgende teams: Persoonlijke beschermingsmiddelen; Testkits en andere diagnostica; Apparatuur en benodigdheden voor de intensive care (waaronder beademingsapparatuur); Desinfectantia. Deze teams beoordelen of de aanbiedingen van medische hulpmiddelen door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. De GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ, is vervolgens verantwoordelijk voor de verdeling over de verschillende ROAZ-regio's.

De minister geeft verder aan dat sinds de media-aandacht rondom tekorten van persoonlijke beschermingsmiddelen is toegenomen, bij het ministerie honderden berichten zijn binnengekomen van particulieren en bedrijven die beschermingsmiddelen kunnen leveren. Alle betrouwbare aanbiedingen van beschermingsmiddelen, zowel groot als klein, en met de juiste kwaliteitseisen zijn volgens hem zeer welkom op dit moment. De minister zegt dat de aanbiedingen die bij VWS binnenkomen, allemaal stuk voor stuk worden beoordeeld door het ministerie van VWS en het landelijk inkoopbureau. Met partijen die kleine voorraden beschermingsmiddelen aanbieden die per direct kunnen worden opgehaald en waarvan de voorraad zich fysiek in Nederland bevindt, is en wordt zo snel mogelijk contact opgenomen. Via die weg heeft de minister de afgelopen week in ieder geval de rond de 200.000 verschillende typen mondmaskers kunnen herverdelen over zorgaanbieders in Nederland. Tegelijkertijd ziet de minister ook dat heel veel aanbiedingen op niets uitlopen of uiteindelijk niet bruikbaar zijn. Dat komt volgens hem deels omdat de voorraad worden aangeboden tegen woekerprijzen, dat bij doorvragen blijkt dat de producten helemaal niet beschikbaar zijn, dat de producten niet de juiste kwalificaties hebben, of het op korte termijn niet mogelijk is de betrouwbaarheid van de aanbieder of leverancier na te gaan.

De minister is ook bezig met de aankoop van meerdere grote voorraden van beschermingsmiddelen uit China. Hij neemt dit zelf op zich, omdat deze aankopen een grensoverschrijdend karakter hebben waarvoor soms ook voorfinanciering en diplomatieke contacten noodzakelijk zijn. Ook zijn hiervoor aparte transport- en beveiligingsafspraken nodig, bijvoorbeeld in samenwerking met de ministeries van Defensie, Economische Zaken en Klimaat en Buitenlandse Zaken, en KLM. De druk op deze aankopen is hoog en doorgang is vaak tot het laatste moment onzeker, omdat er meerdere kapers op de kust zijn. De minister geeft aan met man en macht te werken om te zorgen dat deze leveringen beschikbaar komen voor Nederland. Daarnaast gaat de minister, samen met zijn collega van EZK, onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de productie van onder andere mondmaskers in Nederland op te starten.

Over het tekort aan desinfectantie schrijft de minister dat DSM en Avandis hebben aangegeven bereid te zijn deze desinfectantia te produceren voor Nederland. Hiervoor was het noodzakelijk dat het ministerie van IenW verschillende vrijstellingen voor het produceren van biociden door niet-geregistreerde partijen zou afgeven. Die vrijstellingen zijn nu verleend, waarmee DSM en Avandis deze week de productie van desinfectantia zijn gestart. De eerste duizend liter is inmiddels geproduceerd. Ook heeft Shell twee kiloton grondstof voor de productie van desinfectantia ter beschikking gesteld. Ook is er wereldwijd een zeer groot tekort aan testmateriaal. De minister

benadrukt dat het tekort met name zit in het beschikbare aantal testen. Het OMT heeft de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVVM) gevraagd een taskforce in te richten met inhoudelijke experts van de NVVM, het landelijk inkoopbureau, het RIVM en de brancheverenigingen van diagnostica (Diagned). Ook hier geldt dat via diverse kanalen aanbiedingen binnenkomen over beschikbare tests, maar deze zijn niet altijd geschikt om te gebruiken in combinatie met de diagnostische apparatuur in Nederland. Ten tweede kijkt deze taskforce naar de juiste verdeelsleutel voor het aantal beschikbare tests over het aantal erkende testlaboratoria in Nederland.

Tot slot schrijft de minister dat we elkaar nodig hebben in deze tijd. Niet alleen om de verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beperken, maar ook om elkaar een hart onder de riem te blijven steken.[52]

Om 19.00 uur spreekt Koning Willem-Alexander het Nederlandse volk toe. In zijn toespraak betuigt hij zijn medeleven aan de slachtoffers van het coronavirus, spreekt hij zijn waardering uit voor iedereen die bijdraagt aan de strijd tegen het virus en doet hij een oproep om eenzaamheid te bestrijden.[53]

Op zaterdag **21 maart** twittert minister De Jonge: *"Binnen! Afgelopen weken hebben inkopers van het ErasmusMC en het ministerie gewerkt aan een toelevering van FFP2-maskers voor Nederland. Eerste lading van zo'n 690.000 mondkapjes is net binnen en wordt zo snel mogelijk gedistribueerd naar de plekken waar de nood het hoogst is".* Bij de tweet is de volgende foto toegevoegd:[54]



[52] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). *Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken.* Den Haag, 20 maart 2020.
[53] NOS (2019). *Koning: coronavirus kunnen we niet stoppen, eenzaamheidsvirus wel.* 20 maart 2020, 19.06 uur.
[54] Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 maart 2020.

Het betreft een eerste zending mondmaskers uit China die door VWS zijn besteld via een tussenleverancier. Omdat de nood op dat moment zeer hoog was, is deze partij na aankomst op Schiphol direct naar een centrale opslag gebracht en via die opslag verdeeld onder alle ROAZ-regio's. Het betreft een zending mondmaskers die volgens de documentatie van de Chinese certificerende instantie, en onderliggende testrapporten, voldoet aan de Chinese kwaliteitsstandaard KN95.[55]

Die dag brengt minister De Jonge ook een werkbezoek aan Bernhoven, een regionaal ziekenhuis in Uden. Tijdens dit werkbezoek is besproken hoe het ziekenhuis is omgebouwd om de grote toestroom van coronapatiënten aan te kunnen. De minister is vervolgens in gesprek geweest met medewerkers van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg/Waalwijk en het coördinatiecentrum.[56]



De volgende dag op zondag **22 maart** ontvangt het ministerie van VWS echter een eerste signaal dat bij visuele inspectie de kwaliteit van de zending mondkapjes uit China niet voldoet aan de criteria. Een deel van deze zending was reeds uitgeleverd aan zorgaanbieders, de rest van de verspreiding is na dit signaal direct stopgezet, in afwachting van nadere informatie. Hierover zijn de ROAZ-coördinatoren geïnformeerd. Vervolgens ontvangt minister De Jonge op **26 maart** het bericht dat één van de ziekenhuizen een eigen onderzoek had laten uitvoeren naar de kwaliteit, waaruit bleek dat de mondmaskers niet voldeden. VWS heeft in overleg met de GGD-GHOR vervolgens besloten om deze zending mondmaskers niet meer in te zetten.

[55] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
[56] Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 maart 2020.

Verder twittert minister De Jonge op **22 maart** dat het bedrijf Huawei Mobile NL 800.000 mondkapjes heeft gedoneerd. De eerste 200.000 zijn binnengekomen en worden over het land verdeeld. Een deel naar het Erasmus MC, het grootste deel naar verpleeghuizen en de thuiszorg.[57]



Op **23 maart** start de opbouw van het landelijk coördinatiecentrum voor patiëntenspreiding en beddencapaciteit in het lege studiecentrum van het Erasmus MC.[58]

Die dag worden ook de maatregelen door het kabinet aangescherpt om het coronavirus onder controle te krijgen. Minister-president Rutte en de ministers De Jonge, Grapperhaus en Van Rijn lichten de maatregelen (gebaseerd op advies van het RIVM) toe tijdens een persbijeenkomst. De aangescherpte en nieuwe maatregelen zijn: Blijf zoveel mogelijk thuis; Als u kucht, hoest en/of verkouden bent, gold al: blijf thuis. Krijgt u daar ook koorts bij, dan moet vanaf nu iedereen in het huishouden thuisblijven; Alle bijeenkomsten worden verboden tot 1 juni (in plaats van 6 april), ook met minder dan 100 mensen; Winkels en het openbaar vervoer worden verplicht om maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat mensen afstand houden, bijvoorbeeld via een deurbeleid; Voor kappers, schoonheidsspecialisten en andere in zogenoemde contactberoepen op het gebied van uiterlijke verzorging geldt tot 6 april dat zij helaas hun vak niet meer mogen uitoefenen; Casino's vallen vanaf nu onder dezelfde maatregel als eet- en drinkgelegenheden en sluiten per 24 maart 2020; Op locaties zoals vakantieparken gaat gelden dat men maatregelen moet treffen om mensen 1,5 meter afstand te laten houden. Als men hiertoe niet in staat is dan mogen gemeenten deze locaties sluiten; Burgemeesters kunnen gebieden aanwijzen waar groepsvorming verboden is; Burgemeesters krijgen de mogelijkheid om via een noodverordening makkelijker en sneller op te kunnen treden. Eerder afgekondigde maatregelen blijven van kracht.[59]

Op **24 maart** maakt het kabinet bekend dat de sectoren gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bezoekersregelingen hebben vastgesteld. Voor jeugdigen in

[57] Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 maart 2020.
[58] Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 maart 2020.
[59] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Aangescherpte maatregelen om het coronavirus onder controle te krijgen.* Den Haag, 23 maart 2020.

jeugdhulpinstellingen wordt de bezoekersregeling van de gehandicaptensector gevolgd. De landelijke richtlijnen gelden vooralsnog tot en met 6 april en zijn bedoeld om de kwetsbare bewoners en hulpverleners beter te beschermen tegen het coronavirus. Bezoek wordt zoveel mogelijk beperkt. Daarbij wordt de specifieke context van deze zorgsectoren in acht genomen. Binnen de sectoren bestaat een grote diversiteit, waardoor ruimte wordt gelaten voor lokaal maatwerk. De bezoekersregeling voor de gehandicaptenzorg gaat uit van het principe: nee, tenzij. Als ergens corona wordt geconstateerd, geldt een volledig bezoekverbod. Gezien de grote mentale risico's van vergaande beperkingen is een algehele bezoekersstop in de ggz niet gewenst. Vooralsnog is van een algehele stop dus ook geen sprake. Voorlopig is er sprake van maatwerk. In principe geldt dat cliënten maximaal één persoon per dag gedurende één uur kunnen ontvangen.[60]

Op **24 maart** maakt het ministerie van VWS direct geld vrij voor extra digitale toepassingen voor ondersteuning en zorg op afstand aan thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking. Binnen de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is een speciale noodregeling ingericht: SET Covid-19. De regeling is bedoeld voor zorg- en welzijnsorganisaties die nu extra willen investeren in digitale zorg op afstand. Dit gaat bijvoorbeeld om aanbieders van wijkverpleging, ggz-aanbieders en ziekenhuizen. Via de regeling is per aanvraag € 50.000 beschikbaar. Aanvragen kunnen vanaf woensdag 25 maart, 09.00 uur worden ingediend. Het ministerie van VWS heeft leveranciers van devices voor beeldschermzorg verzocht om voldoende voorraad te reserveren voor de inzet voor zorg op afstand. Deze hebben aangegeven in de wereldwijde toewijzing voorrang te geven aan de zorgsector. Om zorgorganisaties te helpen bij een zo snel mogelijke implementatie van beeldschermzorg, biedt de regeling hiervoor een 'Fasttrack Beeldschermzorg' aan. Daarmee worden zorgorganisaties praktisch en direct ondersteund in het maken van de juiste keuzen.[61]

Op **25 maart** twittert het ministerie van VWS dat er een donatie binnen is gekomen van de Jack MA Foundation: ruim 500.000 mondkapjes, 10.000 spatschermen en 10.000 beschermende pakken.[62]



[60] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Nieuwe bezoekersregeling gehandicaptenzorg en ggz.* Den Haag, 23 maart 2020.
[61] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Noodregeling maakt direct meer digitale zorg thuis mogelijk.* Den Haag, 24 maart 2020.
[62] Twitterfeed Ministerie van VWS. 25 maart 2020. Foto is van Post NL: https://www.postnl.nl/over-postnl/pers-nieuws/nieuws/2020/half-miljoen-mondkapjes-uit-china-voor-nederlandse-ziekenhuizen.html.

Diezelfde dag wordt ook bekend gemaakt dat de ministeries van VWS en JenV en de VNG afspraken hebben gemaakt over het waarborgen van financiële zekerheid van zorgaanbieders binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Het gaat om tijdelijke maatregelen voor onder meer het financieren van extra kosten, compensatie voor omzetderving, het op peil houden van liquiditeit en het versoepelen van verantwoording. De maatregelen om het coronavirus COVID-19 maximaal te controleren leiden ertoe dat zorgaanbieders soms méér of andere zorg en ondersteuning verlenen dan normaal. Ook kan bijvoorbeeld de sluiting van de dagbesteding betekenen dat aanbieders werk verliezen. Hiermee brengt de uitbraak van het coronavirus financiële onzekerheden voor zorgaanbieders met zich mee. Minister Hugo de Jonge, minister Sander Dekker voor Rechtsbescherming en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) doen dan ook een zeer dringend beroep op alle gemeenten om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning, financiële zekerheid en ruimte te bieden tot in elk geval 1 juni 2020. Aanbieders hebben dat nodig om in deze fase van de crisis continuïteit van zorg en ondersteuning te kunnen garanderen en professionals in te zetten daar waar ze het nu het meest nodig zijn.[63]

Ook informeert minister De Jonge deze dag de Tweede Kamer, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid, en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, per brief over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. De minister schrijft dat het kabinet op 23 maart jl. een aanscherping van de maatregelen heeft aangekondigd om de verspreiding van het coronavirus maximaal te kunnen controleren. Ten aanzien van de IC-capaciteit heeft de minister de Tweede Kamer in zijn brief van 20 maart jl. op de hoogte gesteld van de opschalingsmogelijkheden. Momenteel breiden de Nederlandse ziekenhuizen hun IC-capaciteit uit tot in totaal circa 1500 bedden. Dit gebeurt onder meer door het inzetten van IC-boxen die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; en door het gebruik van operatiekamers waar beademd kan worden. Voor het weekend is gestart met een betere verspreiding van patiënten ten behoeve van de provincie Noord-Brabant, met ondersteuning van onder andere militair personeel. Om de regie verder te versterken is het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opgericht. Het LCPS coördineert de spreiding van patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen, zorgt voor up-to-date informatie over beschikbare capaciteit in Nederland en monitort zorgvraagontwikkelingen. Ook beschrijft het LCPS randvoorwaarden voor een goede overplaatsing en regelt het centrum passend vervoer.

De minister geeft aan er alles aan te doen om de capaciteit van de IC's zoveel mogelijk te vergroten: Vanuit Defensie zijn 40 beademingsapparaten beschikbaar gekomen die nu in de ziekenhuizen worden ingezet; De klinieken die zijn aangesloten bij Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) hebben vrijwillig hun beademingsapparaten beschikbaar gesteld. Het betreft circa 70 apparaten. Momenteel worden ook de andere zelfstandige klinieken benaderd om hun beademingsapparatuur ter beschikking te stellen; Het ministerie van VWS is bezig met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur. Het gaat op dit moment om enkele duizenden bestelde apparaten. Hierbij gelden wel onzekerheden over het moment van levering, gezien de geëxplodeerde vraag op de wereldmarkt en de exportbeperkingen die sommige producerende landen ingesteld of afgekondigd hebben; Het ministerie van EZK werkt momenteel samen met een aantal Nederlandse bedrijven aan het opzetten van eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland. De ontwikkelingen op dat gebied gaan snel. Klinische testen worden nu gedaan en volgende week worden de eerste prototypen verwacht. Daarna wordt duidelijk welke stappen verder gezet kunnen worden.

[63] **Rijksoverheid (2020).** ***Nieuwsbericht. Kabinet en VNG maken afspraken over financiële zekerheid zorgaanbieders.*** **Den Haag, 25 maart 2020.**

Om ervoor te zorgen dat de beschikbare diagnostische materialen terecht komen bij de laboratoria in Nederland die daar nu het meest behoefte aan hebben én om de mogelijkheden te verkennen tot het verhogen van het aantal beschikbare tests, is volgens de minister een centrale coördinatie noodzakelijk. Daarom heeft hij een opdracht gegeven aan de Taskforce Diagnostiek van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) om, samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen, het RIVM en de brancheverenigingen van diagnostica (Diagned), te zorgen voor: Een scherpe analyse van de vraag; Voldoende capaciteit middels inkoop en productiemogelijkheden; Verdeling van beschikbare capaciteit; Naleving van de landelijke richtlijnen ten aanzien van het testbeleid van het RIVM. De minister stelt daarnaast een speciaal gezant aan met als opdracht te bevorderen dat de productie binnen Nederland van deze beide typen tests kan worden opgeschaald.

De minister schrijft verder dat de minister voor Medische Zorg en Sport samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producten een gezamenlijk initiatief heeft opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Dit consortium heeft als doel verschillende medische hulpmiddelen, waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen, zonder winstoogmerk, en te distribueren in het landsbelang. Het gaat hierbij op dit moment om: FFP1, FFP2 en FFP3 maskers, chirurgische maskers, protectiejassen, spatbrillen, schorten, onderzoekshandschoenen, desinfectantia en diagnostische testen (inclusief PCRmateriaal, swabs en media). Het LCH beoordeelt of de aanbiedingen van de producten door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. Ook de distributie van de producten gebeurt door het LCH.

Daarnaast laat de minister weten dat vorige week het initiatief www.extrahandenvoordezorg.nl van start is gegaan. Hier kunnen professionals die niet meer in de zorg werken zich aanmelden om tijdelijk terug te keren. Ook zorg- en welzijnsorganisaties die door de coronacrisis staan te springen om extra medewerkers kunnen hier terecht. Het platform is een samenwerkingsverband van brancheorganisaties, vakbonden, regionale werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en het ministerie van VWS. Inmiddels hebben al rond de 20.000 mensen zich gemeld.

De minister geeft verder aan dat op **25 maart** jl. deze campagne, 'Alleen samen krijgen we corona onder controle', is gestart, onder coördinatie van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC). In deze publiekscampagne wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht. De campagne wordt breed ingezet op sociale media, radio, televisie en in landelijke en regionale (dag)bladen. De opbouw van de campagne voorziet in een verbreding naar verschillende doelgroepen, gebruik door andere partijen (sectoren, regionale overheden, maatschappelijke initiatieven), op- en afschalen van maatregelen en verandering van het sentiment.

Daarnaast heeft de minister voor Medische Zorg en Sport de afgelopen anderhalve week constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om over de financiële gevolgen van de crisis zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan aanbieders en zorgverleners te kunnen bieden. Dit heeft geresulteerd in brieven van de zorgverzekeraars aan de aanbieders in de basisinfrastructuur (17 maart jl.), van de zorgkantoren aan de aanbieders in de langdurige zorg (23 maart jl.) en in afspraken met de VNG (25 maart jl.). De daarin opgenomen maatregelen geven aanbieders zekerheid dat hun liquiditeit op peil blijft en dat zij zullen worden gecompenseerd voor de (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis.

Ook op Aruba, Curaçao en Sint-Maarten zijn patiënten positief bevonden, respectievelijk zeventien, zes en twee patiënten. Op de BES-eilanden zijn nog geen besmettingen vastgesteld. Er zijn door de landen en op de eilanden binnen Caribisch Nederland inmiddels verschillende maatregelen van kracht om het aantal besmettingen te beperken en een uitbraak te voorkomen. Zo is er nog maar

beperkt vluchtverkeer mogelijk van, naar en tussen de eilanden en gelden per eiland verschillende maatregelen gericht op social distancing. De electieve zorg is in alle ziekenhuizen afgebouwd.

De minister schrijft dat door de situatie van vluchtbeperkingen het belangrijk is om te zorgen dat acute en essentiële zorg onderling gewaarborgd blijft. De zes eilanden met grote ziekenhuizen op Aruba, Curaçao, Bonaire en St. Maarten zijn daarvoor van elkaar afhankelijk. De inzet is om deze afspraken te bekrachtigen in het Vierlandenoverleg Gezondheid dat de staatssecretaris van VWS nu elke week heeft met de bewindspersonen van Curaçao, Aruba en St. Maarten. De staatssecretaris van VWS is ook bezig om voor het Caribisch deel van het Koninkrijk extra IC capaciteit te realiseren en er wordt onder andere gezocht naar extra beademingsapparatuur. Om het vervoer van patiënten te garanderen, is er nu op Bonaire een tweede air ambulance gestationeerd. Wat betreft beschermingsmiddelen op de (ei)landen worden de tekorten meegenomen in de centrale coördinatie in Nederland.

In Europees verband hebben de gezondheidsministers veelvuldig (video)contact met elkaar, soms ook in gezamenlijkheid met de ministers verantwoordelijk voor veiligheid. Gezien de grote afhankelijkheid van China en India als belangrijke producerende landen kan stagnatie in productie of export vanuit die landen op termijn een risico voor leveringszekerheid opleveren. Het kabinet verwelkomt de al lopende initiatieven van de Europese Commissie en het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) om hier samen met lidstaten de vinger aan de pols te houden. Zo wisselen landen informatie uit en onderhoudt het EMA contact met de farmaceutische koepels hierover. Het is belangrijk dat Europa hierin gezamenlijk optrekt, om zo te voorkomen dat Europese landen elkaar beconcurreren. Dit zal volgens de minister ook door Nederland in de gaten worden gehouden.[64]

Op donderdag **26 maart** vindt een Tweede Kamerdebat plaats met premier Rutte en de minister De Jonge over de aanpak van de coronacrisis. De regering kwam op 23 maart met aanvullende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te vertragen. De maatregelen zijn bedoeld om kwetsbare mensen te beschermen en de piek bij de intensive care af te vlakken. Maar de strengere regels komen te laat, vindt Wilders (PVV): als eerder was ingegrepen, waren er minder besmettingen geweest. Het lijkt erop dat de regering achter de feiten aan loopt, zegt Azarkan (DENK).

Het is belangrijk dat mensen voldoende afstand houden. Maar niet iedereen is ervan overtuigd dat dit echt nodig is. Daarom moet de regering hierover duidelijk communiceren, benadrukt Veldman (VVD). Ook Jetten (D66) wil voorkomen dat er onduidelijkheid ontstaat over wat wel en niet mag. Laat geen ruimte voor een eigen interpretatie, zegt Ouwehand (PvdD), want zo ontstaan misverstanden. Premier Rutte erkent dat de persconferentie van maandag te rommelig was. Voortaan zullen minder ministers tegelijk aanwezig zijn en zullen persconferenties strakker voorbereid worden. Verder loopt er nu een publiekscampagne om de maatregelen goed uit te leggen. Daarnaast maken alle woordvoerders zich zorgen of er genoeg ziekenhuisbedden en plekken op de intensive care zijn om de piek op te vangen. Minister De Jonge geeft aan dat er een landelijk coördinatiecentrum is ingericht voor de verdeling van patiënten over het land. Ook wordt gewerkt aan het creëren van extra ziekenhuiscapaciteit. We moeten plannen voor zwaar weer, betoogt de minister, en proberen om de capaciteit van bedden op de intensive care te verhogen. Er zijn daarom beademingsapparaten in het buitenland besteld en er wordt gewerkt aan productie in Nederland. Het wordt spannend of het lukt om de ic-capaciteit op tijd te verhogen, erkent De Jonge: we kunnen geen ijzer met handen breken. In geval van nood kunnen twee patiënten op één apparaat worden aangesloten. Ook is Nederland in gesprek met Duitsland over het verplaatsen van patiënten. Minister de Jonge zegt verder dat er dag en nacht wordt gewerkt aan het verkrijgen van beschermingsmiddelen. Er zijn belangrijke stappen gezet, maar het tekort is nog niet opgelost. Een probleem daarbij is dat China veel van de

[64] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 25 maart 2020.

beschermingsmiddelen produceert.[65]

Die dag wordt ook bekend gemaakt dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) namens het kabinet (10)(2e), voormalig CEO van biochemie-concern DSM, heeft gevraagd om tijdelijk als speciaal gezant op te treden voor diverse aspecten rondom de coronacrisis. (10)(2e) zal zich in eerste instantie richten op de opties die Nederland heeft ten behoeve van coronatests en de beschikbaarheid ervan. Hij zal hiertoe samen werken met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek. (10)(2e) start per direct.[66] De volgende dag op **27 maart** twittert minister De Jonge dat (10)(2e) met het bedrijf Roche in gesprek is om de testcapaciteit flink te verhogen.[67] Diezelfde dag deelt Roche de samenstelling en receptuur van een vloeistof die nodig is voor coronatesten met de Nederlandse overheid.[68]

Op **27 maart** vindt een persconferentie plaats met premier Rutte. De ministerraad heeft vergaderd in de Rolzaal, een onderdeel van het Ridderzaalcomplex in verband met de 1,5 meter afstand. De minister doet opnieuw de oproep om je aan de richtlijnen te houden.[69]



Op **28 maart** twittert Martin van Rijn dat het bedrijf Philips het eerste deel van 1000 beademingsapparaten en patiëntbewakingssystemen zojuist heeft afgeleverd.[70]

---

[65] Tweedekamer.nl (2020). *Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.* 26 maart 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-0

[66] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Speciaal gezant voor de coronacrisis.* Den Haag, 26 maart 2020.

[67] Twitterfeed Hugo de Jonge. 27 maart 2020.

[68] Roche (2020. *Media Release. Roche deelt receptuur én benadrukt: corona-virus indammen vraagt collectieve inspanning.* Woerden, 27 maart 2020.

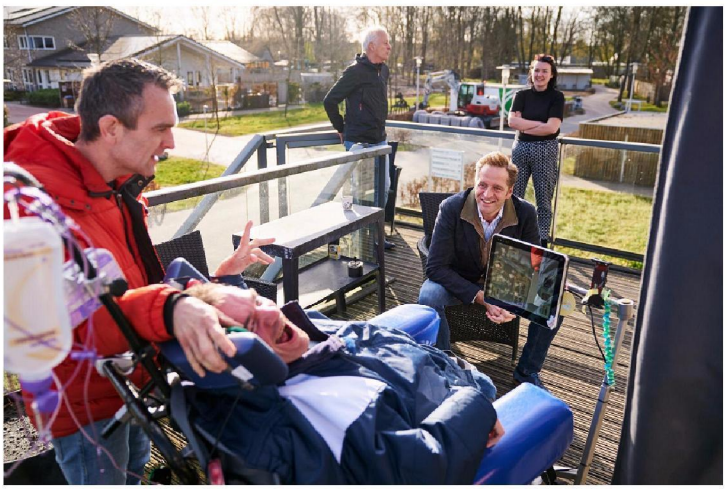
[69] Rijksoverheid.nl (2020). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 27 maart 2020.* Den Haag, 27 maar 2020. Bron foto: https://www.trouw.nl/politiek/vergaderen-in-de-rolzaal-vraagt-het-uiterste-van-de-premier~bee98519/

[70] Twitterfeed Martin van Rijn. 28 maart 2020.

Werk in uitvoering – Niet verspreiden of citeren



Die dag spreekt minister De Jonge met medewerkers uit de verpleeg- en thuiszorg en specialisten ouderengeneeskunde van de Leliezorggroep in Krimpen aan den IJssel en gaat hij op bezoek bij ASVZ in Sliedrecht.[71]



Op **29 maart** spreekt minister Martin van Rijn met de Chinese ambassadeur Xu Hong over de

[71] Twitterfeed Hugo de Jonge. 28 maart 2020.

afgekeurde mondkapjes.[72]

Op **30 maart** bezoekt minister De Jonge het regionaal samenwerkingsverband van Brabantse GGD's, verpleeghuizen, huisartsen en anderen. Voor wie ziekenhuiszorg niet nodig is, zijn 'coronacentra' ingericht.[73] De minister heeft ook gesproken met de directeuren publieke gezondheid (DPG's) van de GGDregio's en met de voorzitters van de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ). In deze gesprekken is geconstateerd dat het nodig is dat de coördinatie van deze zorg goed in alle regio's wordt ingeregeld. De minister heeft de DPG's gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, alle zorgaanbieders en andere partijen in regio. Ook is afgesproken dat de zorgpartijen in de regio een regionaal coördinatiepunt organiseren voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. Doordat de DPG's ook zitting nemen in het ROAZ is er een natuurlijke verbinding met het ROAZ dat verantwoordelijk is voor de gezamenlijke capaciteit van ziekenhuisbedden.[74]

Die dag spreekt minister Van Rijn met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de groothandels over het initiatief van de NVZA voor een centrale coördinatiestructuur. In dit initiatief zorgt NVZA samen met die partijen voor een gezamenlijke organisatie van de monitoring van de beschikbaarheid, eigen bereiding en (indien nodig) herverdeling tussen ziekenhuizen van COVID-19-gerelateerde geneesmiddelen. Het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en – defecten (CBG en IGJ) is hier nauw bij aangesloten.[75]

Op **31 maart** overlegt het ministerie van VWS met de leden van het Coronaberaad Beschikbaarheid Geneesmiddelen, waarbij de focus lag op de zorgverleners. De LHV en KNMP zijn hierbij betrokken.[76]

Die dag vindt er een persconferentie plaats met minister Wouter Koolmees (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) en (10)(2e) (10)(2e) (voorzitter Raad van Bestuur van UWV) over de Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor behoud van werkgelegenheid (NOW).[77] Daarnaast is er ook een persconferentie met minister-president Rutte en minister De Jonge. Tijdens de persconferentie wordt aangekondigd dat het kabinet heeft besloten dat alle coronamaatregelen in Nederland worden verlengd tot en met dinsdag 28 april. In de week vóór 28 april beoordeelt het kabinet wat er voor de periode daarna nodig is. Voor het aanstaande Paasweekeinde is het dringende advies om ook dan thuis te blijven. De verlenging is volgens het kabinet noodzakelijk om de verspreiding van het coronavirus te kunnen controleren, kwetsbare groepen te beschermen en ervoor te zorgen dat zorgverleners en ziekenhuizen de grote druk aankunnen. Er moet voldoende bewijs zijn in vermindering van het aantal ziekenhuisopnames en de capaciteit op de intensive care afdelingen alvorens met zekerheid te kunnen zeggen dat de epidemie onder controle is en dus de maatregelen heroverwogen kunnen worden.[78]

---

[72] Twitterfeed Martin van Rijn. 29 maart 2020.
[73] Twitterfeed Hugo De Jonge. 30 maart 2020.
[74] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
[75] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
[76] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
[77] Rijksoverheid.nl (2020). *Video's persconferenties coronavirus.*
[78] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Coronamaatregelen verlengd tot en met dinsdag 28 april.* Den Haag, 31 maart 2020.

De Tweede Kamer wordt per brief geïnformeerd door minister De Jonge, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de bestrijding en gevolgen van de COVID-19 uitbraak. In de brief staat dat op maandag 30 maart het Outbreak Management Team bijeengekomen is om te adviseren over de verdere aanpak van de COVID-19 uitbraak. De adviezen van het OMT zijn, door het op dezelfde dag georganiseerde, Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) bekrachtigd. Op basis van deze adviezen heeft de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) besloten dat de maatregelen, die tot en met 6 april waren afgekondigd, worden verlengd tot en met 28 april 2020. Het verloop van het aantal besmettingen en de capaciteit op de IC-afdelingen laat geen ander besluit toe. In de week vóór 28 april zullen we opnieuw besluiten over de periode na 28 april 2020.

De minister schrijft verder dat de minister voor Medische Zorg en Sport inmiddels met de ziekenhuizen heeft afgesproken dat zij de IC-capaciteit verder opschalen naar 2400 bedden per 5 april. Deze opschaling naar 2400 bedden is inmiddels al volop gaande, zodat ook een toename van COVID19-patiënten op de IC's in de komende dagen kan worden geaccommodeerd. Het kabinet heeft daarnaast de volgende acties ondernomen ten aanzien van de aanschaf van beademingsapparatuur: Vanuit Defensie zijn 65 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu in de ziekenhuizen worden ingezet; Vanuit de zelfstandige klinieken zijn circa 70 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu worden ingezet in de ziekenhuizen of die gebruikt worden om spoedzorgpatiënten op te vangen bij de zelfstandige klinieken zelf; Het ministerie van VWS is bezig met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur. Het gaat op dit moment om duizenden bestelde apparaten. De eerste levering van 100 beademingsapparaten vanuit de inkoop van VWS is inmiddels gerealiseerd. Meer leveringen volgen; Er komen vanuit vele kanten (zelfstandige behandelklinieken, dierenklinieken, tandartsen, ambulancediensten en anderen) aanvullende aanbiedingen van beademingsapparatuur die men beschikbaar wil stellen voor de behandeling van COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen. Experts (intensivisten, klinisch fysici en medisch technologen) beoordelen of de aangeboden apparatuur geschikt (te maken) is voor inzet op de IC's. Indien geschikt, dan wordt deze apparatuur ingezet; Er zijn afspraken gemaakt met de Duitse deelstaten Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen over samenwerking, waarbij is besproken dat de ziekenhuizen voor zover nodig en mogelijk elkaar helpen bij de opvang van IC-patiënten. Dankzij de lopende private samenwerking zijn inmiddels al verschillende patiënten in Nederland overgenomen door Duitse ziekenhuizen; De minister heeft inmiddels opdracht verstrekt aan een Nederlands bedrijf (Demcon) dat, mede dankzij samenwerking met het ministerie van EZK, eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland opzet. Momenteel vinden klinische testen van het prototype plaats en als alles goed gaat wordt de eerste productie van apparatuur in week 17 verwacht. Ook worden andere initiatieven ontwikkeld zoals zoals FreeBreathing (in samenwerking met Radboud UMC) en Operation Air (in samenwerking met TU Delft). Deze initiatieven kunnen interessant zijn als deze voldoende zijn doorontwikkeld en voldoende veilig en betrouwbaar zijn.

Het kabinet doet daarnaast al het mogelijke om de ziekenhuizen en de zorgverleners verder te ondersteunen: De IGJ kijkt mee met de ontwikkeling van richtlijnen en de nadere invulling van "goed medisch handelen" onder de veranderende omstandigheden. Dit moet ook zekerheid bieden aan de zorgverleners die hun reguliere handelswijze vanwege de huidige omstandigheden moeten aanpassen; Waar nodig helpt VWS om andere belemmeringen weg te nemen (o.a. randvoorwaarden voor snelle uitwisseling van patiëntgegevens tussen ziekenhuizen in geval van verplaatsing van een

patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere; of op het vlak van scholing van oud-zorgprofessionals die weer tijdelijk willen terugkeren).

Om steviger te kunnen sturen op de beschikbare testcapaciteit heeft de minister besloten om een Landelijk Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) in te richten. Hierin werken het ministerie van VWS, RIVM, de Taskforce Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de brancheverenigingen van leveranciers Diagned), en de Speciaal Gezant van het kabinet, de heer (10)(2e), samen aan het doel om de testcapaciteit te vergroten. Het gaat daarbij enerzijds om het vaststellen van besmetting (moleculaire testen, via swabs in de neus/keel) en anderzijds voor het vaststellen van immuniteit (serologische testen, via bloed). De opdracht voor de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is om de beschikbare testcapaciteit goed te volgen, de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, alternatieve testcapaciteit in te zetten en om vast te stellen aan welke kritische producten tekorten dreigen. De minister geeft daarnaast aan dat de minister voor Medische Zorg en Sport doorlopend samenwerkt met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) om zoveel mogelijk beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland.

Om de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur te stimuleren geeft de minister aan dat het volgende is ondernomen door verschillende ministeries (EZK, VWS, BuZa) en het LCH: Het bij elkaar brengen en verbinden van verschillen publieke en private partijen, bijvoorbeeld door partijen die beschermingsmiddelen kunnen produceren in contact te brengen met leveranciers van materialen; Het uitoefenen van druk om de aanvoer van materiaal via de Europese supply chain te intensiveren; Ondersteuning en begeleiding van certificering van de geproduceerde beschermingsmiddelen en apparaten; In gesprek treden over het bieden van financiële ondersteuning aan producerende partijen, mogelijkheden die hierbinnen verkend worden zijn voorfinanciering en het garanderen van een bepaalde inkoop. Ook hebben zich verschillende fabrikanten gemeld met voorstellen voor nieuwe productie van beademingsapparaten. VWS heeft aan één van deze partijen een opdracht gegeven voor de levering van 500 apparaten. De verwachting is dat dit bedrijf medio april de eerste 50 apparaten kan leveren. Voor wat betreft de desinfectans heeft VWS, naast het inzetten op extra productie vanuit de reguliere marktpartijen, in overleg met het ministerie van IenW ook gewerkt aan tijdelijke vrijstellingen waarmee beperkt ruimte wordt geboden aan andere partijen om desinfectans te bereiden.

De minister zal ook extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Dat doet hij door deze week bekendheid te geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. Hij blijft daarbij samen met de minister voor Rechtsbescherming continu in gesprek met de VNG, het Landelijk Netwerk Veilig Thuis, de vrouwenopvang, politie, justitie en het programma Geweld hoort nergens thuis om de situatie te monitoren en waar nodig problemen op te lossen.

De minister schrijft verder te willen benadrukken dat het ontzettend belangrijk is om goed te zorgen voor onze zorgprofessionals die nu in de frontlinie staan. Werkgevers hebben oog voor voor de heftige situaties die professionals nu meemaken en psychologische of andere ondersteuning bieden. Ook dat lukt het niet in iedere instelling om dit op korte termijn goed te organiseren. Daarom organiseren we aanvullend – samen met werkgeversorganisaties en vakbonden – voor de lichtere vragen een andere vormgeving van het programma Sterk in je Werk met coaches die laagdrempelig een luisterend oor bieden voor professionals. Voor traumazorg komt een vergelijkbaar aanbod.

Eerder in zijn brief van 25 maart jl. heeft de minister de Kamer reeds geïnformeerd over de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle'. De minister schrijft dat deze de

komende tijd wordt uitgebreid met radiospots, tv-commercials en online middelen rond 'thuisblijven' en '1,5 meter afstand houden' met aandacht voor de volgende fase van volhouden en nut en noodzaak van de maatregelen. Hierbij richten we ons ook specifiek tot jongeren, bijvoorbeeld door de inzet van influencers bij het verspreiden van informatie.

De minister heeft daarnaast de afgelopen weken constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om over de financiële gevolgen van de crisis zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan aanbieders en zorgverleners te kunnen bieden. Bij de maatregelen staat steeds voorop dat we de zorg op korte termijn in staat willen blijven stellen om te doen wat nodig is en daarbij voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen. De minister is ook in gesprek met banken over wat zij kunnen betekenen in termen van liquiditeitsverruiming en kredietverlening.

Er is daarnaast sprake van een relatief forse toename in het aantal bevestigde besmettingen op Aruba (50), Curaçao (11) en Sint Maarten (6). In Caribisch Nederland (Bonaire, Saba en St. Eustatius) zijn er tot op heden nog geen besmettingen vastgesteld. De Staatssecretaris van VWS heeft intensief contact met de bewindspersonen van het Caribisch gebied van het Koninkrijk over het zoveel mogelijk indammen van de verspreiding van het virus en het vergroten van de medische capaciteit waaronder IC-bedden.

Voor wat betreft onderzoek hebben experts van ZonMw en NWO een inschatting van de acute onderzoeksbehoefte gemaakt. Zij geven aan dat die voor Nederland circa € 40 miljoen bedraagt, om daarmee tussen de 80–100 grote corona gerelateerde onderzoeksvragen te onderzoeken. Het kabinet stelt 42 miljoen extra beschikbaar; VWS/ZonMw 20 miljoen, OCW/NWO 15 miljoen, EZK/TNO 2 miljoen en Topsector Life Science and Health 5 miljoen). Door deze aanvullende middelen zorgt het kabinet ervoor dat op zeer korte termijn zowel acute medische vragen, alsook urgente medische, bredere maatschappelijke vragen over de gevolgen van COVID19 worden beantwoord.[79]

Die dag maakt het kabinet ook bekend dat de testcapaciteit voor COVID-19 tests de komende weken sterk wordt uitgebreid. Half april is het daardoor mogelijk om 17.500 tests per dag uit te voeren. Momenteel worden er dagelijks ruim 4000 tests uitgevoerd. De grotere capaciteit leidt tot een ruimer testbeleid. Zorgmedewerkers en patiënten met klachten buiten het ziekenhuis kunnen voortaan ook worden getest. Het gaat hierbij om verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ. Ook huisartsen kunnen mensen in risicogroepen met klachten of patiënten met een grote zorgbehoefte testen. Het nieuwe testbeleid wordt in een RIVM-richtlijn vastgelegd en gaat in per 6 april. Het kabinet geeft aan dat wereldwijd testmaterialen schaars zijn. Het ministerie van VWS volgt daarom de komende periode wekelijks de voorraden van kritische producten, om als dat nodig is deze her te verdelen over de labs waar de behoefte het grootst is. Ook wordt via de Speciaal Gezant onderzocht wat de mogelijkheden zijn om testmateriaal in eigen land te gaan produceren.[80]

April

Op **1 april** debatteren minister-president Rutte en minister De Jonge met de Tweede Kamer over de stand van zaken en de maatregelen rond het coronavirus.[81] In het debat domineren belangrijke vragen over de capaciteit van de IC, de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen en de testcapaciteit. Het aantal bedden op de intensive care wordt in het hele land zo snel mogelijk opgeschaald naar 2.400.

---

[79] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
[80] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Testcapaciteit verviervoudigd, coronatests mogelijk voor al het zorgpersoneel.* Den Haag, 31 maart 2020.
[81] Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 april 2020.

Minister De Jonge benadrukt dat de regering dat doet om het zekere voor het onzekere te nemen. De vraag blijft echter of dit genoeg is om de piek op te vangen. Veel woordvoerders vrezen een zwart scenario waarin niet meer iedereen op de ic terechtkan en er moeilijke keuzes gemaakt moeten worden. Asscher (PvdA) vraagt om het uitwerken van een scenario om het aantal ic-bedden te verhogen naar 3.000. Daarop zegt minister De Jonge dat van dag tot dag bezien moet worden wat extra mogelijk is, terwijl de kwaliteit op een aanvaardbaar peil gehouden wordt. Het verplaatsen van meer ic-patiënten naar Duitsland is een mogelijkheid.

Verschillende woordvoerders betogen dat de tekorten aan mondkapjes en andere beschermingsmiddelen snel moeten worden opgelost. Dat geldt ook voor zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen, zoals in de thuiszorg en in verzorgingshuizen. We moeten elke kans aangrijpen om extra beschermingsmiddelen binnen te halen, zegt Van der Staaij (SGP). Minister De Jonge zegt daarop dat het nog steeds ontzettend moeilijk is om aan voldoende materiaal te komen: het is taai werk. Er wordt volgens hem gewerkt aan een richtlijn voor het beter verdelen van de beschikbare middelen over verschillende zorgsectoren.

Het kabinet heeft maatregelen genomen om meer testen te kunnen uitvoeren. Daarvoor is brede steun. Baudet (FvD) betoogt dat er eigenlijk een betrouwbare steekproef moet komen. Als we weten hoeveel mensen het virus hebben of hebben gehad, kunnen we volgens hem op basis daarvan het beleid effectiever maken. Minister De Jonge beaamt dat we moeten testen of mensen het virus hebben, en of ze het hebben gehad. De minister wil de testcapaciteit zo snel als mogelijk uitbreiden, ook omdat de testen kunnen leiden tot specifiekere maatregelen. Op termijn kunnen de algemene maatregelen dan mogelijk sneller worden afgebouwd. Daarnaast landen er landen nog steeds vanuit brandhaarden zoals New York. Minister De Jonge erkent dat het een raar beeld is als mensen op elkaar gepakt in een vliegtuig naar Nederland komen en niet worden gecontroleerd. Hij geeft aan dat hier morgen over gesproken en besloten zal worden.[82]

Op **3 april** informeert minister De Jonge, mede namens de minister van JenV, de Tweede Kamer over besluitvorming over het beperken van toerisme rond Pasen en de meivakantie en over maatregelen op vluchten vanuit New York. De minister schrijft dat ten aanzien van het Paasweekend en meivakantie het devies is: blijf zo veel mogelijk binnen. Haal af en toe een frisse neus, maar: ga niet reizen. Doel van dit laatste is om ook het aantal reisbewegingen in en door het land tot een minimum te beperken. Deze oproep doet het kabinet niet alleen aan alle Nederlanders, maar ook aan buitenlandse toeristen die mogelijk naar Nederland willen reizen. Daarbij neemt het kabinet nu stappen om, naast de al bestaande maatregelen, buitenlands toerisme tegen te gaan tijdens het Paasweekend en de meivakantie. Uitgangspunt bij die maatregelen is dat de grenzen tussen de landen niet gesloten worden. Het is volgens de minister van essentieel belang dat het zeer omvangrijke goederenverkeer tussen Nederland en Duitsland ongehinderd door kan gaan. Ook moeten zowel bij de grens met België als bij de grens met Duitsland grenswerkers in vitale beroepen, zoals zorg of andere hulpverlening, zich zonder problemen tussen de landen kunnen blijven verplaatsen. De minister geeft aan dat tussen Nederland, België en Duitsland er goed wordt samengewerkt teneinde er voor te zorgen dat het toeristenverkeer tot vrijwel nul wordt teruggebracht.

De minister schrijft verder dat sinds donderdag 19 maart er een inperking is voor alle niet noodzakelijke reizen van personen vanuit derde landen naar Europa (alle EU-lidstaten, alle leden van Schengen en het VK) met als doel de verspreiding van het COVID-19 virus tegen te gaan. Dit geldt ook voor passagiers uit de Verenigde Staten. Als gevolg van deze beperkende maatregel is het luchtverkeer al sterk gereduceerd. Alleen passagiers die onder de uitzonderingsgrond (repatriëring)

[82] **Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 1 april 2020. URL:** https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-1

vallen kunnen Nederland nog binnenkomen. De resterende passagiersvluchten tussen New York en Schiphol worden uitgevoerd door KLM (in codeshare met Delta). In de media verschijnen berichten over bezorgdheid bij passagiers, het cabinepersoneel en omwonenden van luchthaven Schiphol. Op dit moment is er volgens de minister geen medisch advies van het RIVM om een vluchtverbod op vluchten vanuit de Verenigde Staten te rechtvaardigen. Wel geeft het RIVM aan dat er gedragsregels aangehouden kunnen worden, om het gevaar van besmetting met het coronavirus te beperken. Het kabinet neemt nu daarom extra maatregelen. Voor de passagiers aan boord van die vluchten vanuit de Verenigde Staten die Nederland betreden, geldt dat dat hen met klem wordt verzocht om na aankomst veertien dagen thuisquarantaine in acht te nemen. Deze dringende oproep tot thuisquarantaine geldt ook voor de repatriëringsvluchten uit de landen waarvoor nu een vliegverbod geldt (te weten: China, Zuid-Korea, Italië, Iran, Spanje en Oostenrijk) naar Nederland. Daarnaast geeft de minister aan in gesprek te zijn met KLM en in gesprek te gaan met andere luchtvaartmaatschappijen die vluchten verzorgen vanuit hoog-risico gebieden om vanaf de week van 13 april controles op de gezondheid van passagiers in te voeren bij het vertrek van vluchten, die Nederland als eindbestemming hebben. Tot slot kondigt minister De Jonge aan dat op 10 april de vigerende vliegverboden voor China, Zuid-Korea, Italië, Iran, Spanje en Oostenrijk aflopen. Voor deze datum zal het kabinet het pakket aan vliegverboden en aanvullende maatregelen opnieuw beschouwen.[83]

Die dag bezoekt koning Willem-Alexander het ministerie van VWS.[84]



Verder die dag twittert minister Van Rijn dat er die ochtend uit China weer een vracht met 938.000 chirurgische maskers type IIR is binnengekomen. Deze zijn inmiddels allemaal gekeurd volgens de richtlijnen van het RIVM en akkoord bevonden voor uitgifte.[85]

[83] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Tegengaan toerisme tijdens Pasen en de meivakantie; maatregelen voor vluchten uit New York.* Den Haag, 3 april 2020.
[84] Twitterfeed Hugo de Jonge. 3 april 2020.
[85] Twitterfeed Martin van Rijn. 3 april 2020.



Op **4 april** noemt minister De Jonge de samenwerking van Ali B, ANBO Nederland, De Telegraaf en de sierteelt om ouderen een bloemetje te bezorgen en aandacht te vragen voor de eenzaamheid van ouderen een 'heel mooi initiatief'. Hij twittert daarbij het artikel in De Telegraaf hierover dat de volgende foto bevat:[86]



Die dag gaat minister De Jonge ook op bezoek bij de IC, verpleegafdeling en testlaboratorium van het LUMC. Hij spreekt daarbij zijn bewondering uitspreekt voor de enorme krachtsinspanning die wordt geleverd door artsen en verpleegkundigen om de IC-capaciteit en verpleegafdelingen uit te breiden.[87]

[86] Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 april 2020.
[87] Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 april 2020.





Op **6 april** verwijst minister De Jonge op Twitter enkele keren naar de regeling die ZN bekend heeft gemaakt voor een continuïteitsbijdrage voor zorgaanbieders die inkomsten mislopen door de coronacrisis zoals de mondzorg.[88] Zoals de minister de volgende dag meldt in zijn kamerbrief, is dit plan tot stand gekomen in constructief overleg met de minister, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten.[89]

Een dag later op **7 april** gaat minister De Jonge op bezoek de GGD Rotterdam-Rijnmond waar een drive-in testlocatie is opgezet om het zorgpersoneel te testen op corona. Tevens is het Wereldgezondheidsdag, welke hij aangrijpt om zijn dank uit te spreken naar de geweldige mensen in de zorg.[90]

[88] Twitterfeed Hugo de Jonge. 6 april 2020.
[89] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
[90] Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 april 2020.



Dezelfde dag kondigt de minister aan dat het ministerie van VWS in samenwerking met VNG en ZN is gekomen tot een tijdelijk pakket aan maatregelen en enkele tijdelijke wijzigingen in het pgb-proces. Dit om tegemoet te komen aan de bezorgdheid bij veel budgethouders en hun zorgverleners over zorgcontinuïteit, geregel en improviseren. Het belangrijkste uitgangspunt: de zorg moet doorgaan. Budgethouders wordt gevraagd om bij veranderingen in hun zorg en/of ondersteuning, altijd te overleggen met de budgetverstrekker.[91]

Om 19:00u geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting na afloop van het crisisberaad van het kabinet. Er zijn geen grote nieuwe besluiten genomen, omdat de maatregelen nu eerst hun werk moeten doen. Het adagium blijft: geen onnodige reizen, ook geen onnodig grensverkeer. Toch zijn er wel degelijk updates, zo gaat minister De Jonge onder meer in op het testbeleid en de mogelijkheid om met behulp van apps de ontwikkeling van het virus te volgen.

De minister stelt dat in een volgende fase testen cruciaal blijft en dat hij daarom in blijft zetten op het verruimen van testcapaciteit. Het beter kunnen opsporen van besmettingen kan helpen om een nieuwe opleving van de uitbraak te voorkomen. En bij een intensiever testbeleid hoort ook een intensiever contactonderzoek en we zien dat technologie daarbij behulpzaam kan zijn. Hij denkt daarbij aan twee mogelijke apps. Een die je vertelt of je in de buurt bent geweest van een andere gebruiker die besmet blijkt te zijn, je krijgt dan het advies om binnen te blijven, en je krijgt het verzoek om een tweede app te gebruiken waarmee je makkelijk contact kunt houden met een dokter in de buurt. Het is testen, het is traceren en vervolgens van huis uit rapporteren. Hij zegt daar echter wel meteen bij dat dat alleen kan als we heel zorgvuldig omgaan met privacy. Het kan alleen met vertrouwen van de samenleving en dat vraagt een nauwkeurige verdere uitwerking en waar de minister de samenleving snel over hoopt te kunnen informeren.

De minister zegt dat we de maatregelen vol moeten houden, maar hij benadrukt dat dat soms extra lastig is voor mensen die al kwetsbaar zijn. Hij roept mensen op hun handen naar hen te blijven uitsteken, door extra vaak de telefoon te pakken of een bos bloemen langs te brengen. Daarnaast noemt hij dat gewenning optreedt ten aanzien van de anderhalve meter samenleving, maar dat we hoewel we misschien terugverlangen naar back to normal, juist nu samen op zoek moeten naar een nieuwe normaal.

---

[91] Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 april 2020. Bron maatregelen https://www.svb.nl/nl/pgb/nieuws-coronavirus/corona-en-pgb-maatregelen-en-wijzigingen

In antwoord op mediavragen over privacy en tijdlijn ten aanzien van de apps, stelt minister De Jonge dat het uitgangspunt is dat de privacy voldoende gewaarborgd moet zijn en dat hij de komende weken verder gaat onderzoeken hoe die apps kunnen gaan functioneren en ook een rol kunnen spelen bij het nieuwe testbeleid. Hij stelt dat testen geen zin heeft als er vervolgens niets mee gebeurt. Maar het wordt ondoenlijk voor de GGD om het contactonderzoek uit te voeren als de testcapaciteit heel erg vergroot wordt. De apps zijn nodig om het normale GGD-werk te ondersteunen. De minister zegt dat in beginsel geen instanties toegang hebben tot de app, omdat je niet wil dat er anderen over je medische data kunnen beschikken, tenzij het gaat over medische gegevens waarvan je zelf juist de opdracht hebt gegeven dat een ziekenhuis daarin mee kan kijken. Dit laatste geldt voor de tweede app. Aangezien de apps alleen werken als veel mensen ze gebruiken, zal de minister de komende tijd verkennen of het nodig is om het gebruik te verplichten. De minister geeft aan dat het in ieder geval niet zo is dat de apps gebruik moeten maken van een database, maar dat het ook via Bluetooth kan werken. Met betrekking tot het testbeleid spreekt minister De Jonge de ambitie uit dat de komende tijd de testcapaciteit uitgebouwd wordt naar 17.500, wat dan weer verder uitgebouwd gaat worden naar 30.000.
In antwoord op vragen over tekorten aan, en verdeling van, beschermingsmiddelen, zegt de minister dat we er gewoon voor te zorgen hebben dat mensen van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen worden voorzien. De vraag 'wat nou als het niet lukt?' wil hij dan ook niet beantwoorden want hij stelt 'het moet lukken'.[92]



Aan het einde van de dag stuurt minister De Jonge mede namens de ministers voor MZS en JenV, en de staatssecretaris van VWS een brief aan de Tweede Kamer met daarin een update van de stand van zaken omtrent COVID-19. Hij opent ermee dat de strenge maatregelen die sinds enkele weken van kracht zijn effect lijken te hebben, doordat het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal nieuwe mensen op de IC-afdelingen afvlakken. Daarnaast wijst hij op de 'ongekende krachtsinspanning' samen met ziekenhuizen die ertoe heeft geleid dat het aantal plekken op de IC meer dan verdubbeld is. De keerzijde betreft de grote impact op de samenleving. Toch is het

[92] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge vragen aandacht voor het volgen van de huidige maatregelen*. Den Haag, 7 april 2020. Bron foto: Het Parool (2020, 7 april). *Dit was het belangrijkste coronanieuws van dinsdag 7 april*.

belangrijk de maatregelen op te blijven volgen en afstand te houden, omdat het niet mogelijk is de zorgverlening op het huidige niveau gedurende lange tijd vol te houden en kwetsbare ouderen blijvend bescherming behoeven. Dat betekent dat we ook na 28 april niet zomaar terug kunnen naar vroeger en de minister stelt dat we ons voor moeten bereiden op een anderhalve meter samenleving: wat we nu doen voor de gezondheid draagt straks ook bij aan economisch herstel. Dat is geen tegenstelling, dat zijn twee kanten van dezelfde medaille. Alle sectoren moeten na gaan denken over de vraag hoe zij gedurende langere periode kunnen opereren in een dergelijke setting, terwijl het kabinet ook al nadenkt over een intelligente weg terug uit deze intelligente lockdown.

In zijn brief beschrijft minister De Jonge dat op 6 april het OMT opnieuw bijeengekomen is. Het OMT stelt vast dat de genomen maatregelen vooralsnog effectief zijn, maar dat er op dit moment nog geen reden is voor het aanpassen van het maatregelenpakket. Er bestaat nog veel onzekerheid over de duur van deze uitbraak en daarmee ook over de noodzaak om bepaalde maatregelen langere tijd in stand te houden. Het kabinet zal een week voorafgaand aan 28 april een besluit nemen over het voortzetten van het huidige maatregelenpakket. Tegelijkertijd adviseert het OMT om te kijken naar een fase waarin we de schroeven iets losser draaien en waarbij maatregelen gerichter ingezet kunnen worden.

Testbeleid & -capaciteit: testen, traceren en thuis rapporteren

Minister De Jonge schrijft dat met ingang van 6 april het testbeleid is verruimd. De minister geeft aan dat hoewel er voldoende testcapaciteit beschikbaar is om het verruimde testbeleid voor moleculaire testen van start te laten gaan, voortdurende inzet vanuit de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit en de Speciaal Gezant, de heer (10)(2e) noodzakelijk is. De verruiming van het testbeleid kan volgens schattingen van het RIVM worden opgevangen met de nu beschikbare testcapaciteit (bij de huidige 41 gevalideerde laboratoria bij normale werktijden 17.500 per dag, bij ruimere werktijden maximaal 29.000 per dag). Dit aantal zal nog toenemen doordat meer laboratoria zich laten valideren. Het OMT heeft in zijn advies aandacht besteed aan de wijze waarop we testen kunnen gebruiken zowel ter voorbereiding op als in een volgende fase. Daarbij is ook de mogelijke rol die apps hierbij kunnen spelen aan de orde gekomen. Het OMT adviseert om in te zetten op een 'search, test & protect'-beleid. Minister De Jonge vertaalt dit naar 'testen, traceren en thuisblijven'.

Bij 'traceren' en 'thuis rapporteren' kan de inzet van apps behulpzaam zijn. De minister ziet twee mogelijke apps: App 'traceren': door inzet van een app kan het bron- en contactonderzoek van de GGD worden ondersteund en het bereik worden vergroot. De app houdt bij welke andere gebruikers van de app gedurende de afgelopen dagen dichtbij de besmette persoon zijn geweest, en kan deze personen een bericht sturen over het besmettingsrisico dat zij hebben gelopen. App 'thuisrapportage': de personen die een bericht krijgen vanuit het contactonderzoek kunnen op dat moment worden gevraagd een aanvullende app te installeren waarmee zij dagelijks hun gezondheidstoestand aan een arts in hun regio rapporteren. Deze werkwijze maakt de reguliere monitoring van contacten minder arbeidsintensief voor GGD'en en het bereik daarmee groter. Om de apps voor het registreren van contacten succesvol te laten zijn, is het nodig dat ze door een groot deel van de Nederlanders worden gebruikt. Bij de inzet van zulke apps vindt de minister het van het grootste belang dat de privacy-aspecten geborgd zijn en dat ze het bron- en contactonderzoek van de GGD ondersteunen. Hij stelt momenteel te verkennen welke apps binnen een beleid van testen, traceren en thuisrapportage in de volgende fase kunnen worden ingezet, en zal de contouren van het beleid verder uitwerken ter besluitvorming door de MCCB in de week voor 28 april. Tevens treft hij noodzakelijke voorbereidingen voor het beleid van testen, traceren en thuisrapportage dat in die fase nodig is.

Met betrekking tot het testen op immuniteit stelt minister De Jonge dat het OMT mogelijkheden ziet om serologische testen in te zetten en signaleert dat er voldoende capaciteit is. Belangrijk punt hierbij is overigens wel dat er nog meer duidelijkheid moet komen over het aantonen van immuniteit bij het doormaken van lichte klachten. Om een consequentie te kunnen verbinden aan een test op immuniteit, is het van groot belang dat de betrouwbaarheid van de test hoog is. Voor de aanschaf van betrouwbare testen is de minister bezig een grote order veilig te stellen bij een betrouwbare leverancier. Het OMT adviseert om vooralsnog geen sneltesten in te zetten voor individuele patiëntendiagnostiek, maar alleen voor populaties. De inzet van sneltests kan wat de minister betreft alleen worden overwogen mits voor bijna 100% zeker is dat deze in staat zijn de juiste antistoffen tegen het coronavirus te detecteren. De minister werkt op basis van het OMT-advies en de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van de tests de komende weken het testbeleid rond immuniteit verder uit.

Capaciteit en coördinatie in de zorg
Minister De Jonge verwacht in de tweede week van april de piek van de totale bezetting van de IC vanwege de vertraagde uitstroom. Daarbij geeft hij aan dat de opschaling naar 2400 bedden inmiddels is gerealiseerd en dat hij de zorgen deelt van de beroepsgroepen zoals V&VN dat daarmee de maximale spankracht is bereikt. Hoewel het tot nu toe niet nodig is gebleken om al deze capaciteit te gebruiken, bereidt de minister zich voor op de situatie dat er meer nodig is dan de inmiddels gerealiseerde 2400 IC-plekken. De minister geeft aan dat de eerste route die we daarvoor bewandelen, het gebruik maken van de capaciteit van Duitse ziekenhuizen is. Hij stelt dat het kabinet ook nadenkt over het sombere scenario dat de benodigde capaciteit zelfs nog groeit boven de 2400 IC-bedden plus de extra capaciteit die we kunnen aanspreken in het buitenland (voornamelijk Duitsland). Belangrijke actie voor het vergroten van de IC-capaciteit betreft de verwerving van beademingsapparaten. Door VWS is hiertoe een werkgroep (vanuit de NVIC, de NVKF en medisch technologen) samengesteld. Desalniettemin is de onzekerheid van de prognoses behoorlijk groot: rond 5 april dacht het OMT 2400 IC-bedden nodig te hebben, nu is de verwachting rond de 1800 naast de circa 500 benodigde IC-bedden voor de overige patiëntenzorg. Waakzaamheid blijft volgens de minister geboden, want het aantal besmettingen neemt nog steeds toe.

Besluitvormingstraject 'fase 3'
Minister De Jonge geeft aan dat hij in het vorige debat gesproken heeft met de Tweede Kamer over het draaiboek Pandemie van de NVIC en in het bijzonder over taken en rollen die nog uitwerking behoeven. De minister geeft aan dat dit draaiboek relevant is voor de rolverdeling bij de overgang van fase 2 naar fase 3. Fase 3 is de fase waarin de zorg een kritische fase in opschalingsmogelijkheden heeft bereikt. De minister komt met een aantal stappen die gezet moeten worden voordat fase 3 in werking treedt zoals dat het aan het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is om te constateren wanneer op zeer korte termijn de situatie gaat ontstaan dat alle capaciteit aan IC-bedden is benut en dat uitwijken naar het buitenland ook geen soelaas meer biedt, waarna zij dit meldt aan de IGJ en de minister, waarna een check plaatsvindt en de minister vervolgens de Tweede Kamer op de hoogte zal stellen. Mochten we belanden in fase 3, dan zal de richtlijn in werking treden die de FMS en KNMG aan het opstellen zijn. De richtlijn komt met raadpleging van alle relevante partijen waaronder artsen, verpleegkundigen, bestuurders, ouderenorganisaties en patiënten-vertegenwoordigers tot stand. Hij is bindend en geeft zorgprofessionals ook de zekerheid dat dit de toetssteen voor hun handelen is, ook voor de IGJ en tuchtrechtelijk. Fase 3 kent drie blokken, waarbij in de eerste twee triage nog plaatsvindt op medische overwegingen. Bij het derde blok treedt de richtlijn in werking. De minister geeft aan dat het kabinet het uitsluitend hanteren van een harde leeftijdsgrens niet zal accepteren, en dit eventueel met regelgeving zal bekrachtigen.

Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis
De minister schrijft verder dat daar waar de druk op de ziekenhuizen flink toeneemt, het van belang is om ook op andere locaties goede en veilige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden opgevangen. De kern van de benadering is vroegsignalering in de 1e lijn, het regionaal organiseren van tijdelijke zorglocaties (Coronacentra en Corona-units in instellingen) voor het bieden van cohortverpleging van verschillende groepen patiënten en een regionaal coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek. De minister geeft aan dat hij op 31 maart de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) van de GGD-regio's heeft gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking en één regionaal coördinatiepunt te organiseren voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. Hij heeft hen ook gevraagd de regio te ondersteunen met een gezamenlijk beeld van de vraag naar plekken waar zorg aan kwetsbare patiënten met (een verdenking van) besmetting met COVID-19 zorg kunnen ontvangen. Na een vervolg overleg op 6 april met de DPG-en is duidelijk dat de GGD GHOR inmiddels een landelijk team met extra capaciteit heeft opgezet die de landelijke coördinatie op zich heeft genomen en de regionale implementatie begeleidt. De capaciteit is op deze korte termijn flink uitgebreid: er zijn ruim 4300 extra plekken beschikbaar (peildatum 3 april 2020), waar zorg (cohortverpleging) kan worden geboden aan o.a. patiënten met een (verdenking van) een COVID-19 besmetting.

Beschikbaarheid en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg
De minister benadrukt dat hij samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) alles doet wat in zijn macht ligt voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Hij presenteert een overzicht van de hulpmiddelen waar het LCH zich op dit moment op richt. Geschatte vraag FFP2-maskers 4,5 miljoen stuks per week en chirurgische maskers 8 miljoen per week. De LCH heeft 30 miljoen FFP2-maskers in bestelling. Maar de minister benadrukt dat wat besteld is niet altijd overeenkomt met wat geleverd wordt. Alles wat in het buitenland besteld wordt, moet bovendien via een luchtbrug met vele logistieke schakels naar Nederland vervoerd worden. Elke stap in deze schakel kost tijd en capaciteit. Vanwege de schaarste zijn niet alle mondmaskers die beschikbaar komen voorzien van een CE-certificaat afgegeven door een Europese notified body. De Europese Aanbeveling 2020/403 geeft de mogelijkheid om tijdelijk ten behoeve van zorgmedewerkers niet-CE-gemarkeerde persoonlijke beschermingsmiddelen op de Europese markt toe te laten, na beoordeling van de essentiële eisen door de markttoezichthouder. De cruciale parameters waarop getest wordt, met name het tegenhouden van deeltjes, zijn echter gelijkwaardig, zoals ook de CDC en de Inspectie SZW en IGJ eerder hebben geconcludeerd. Alle ladingen die binnen komen in het centraal distributiecentrum van het LCH worden getest op kwaliteit in samenwerking met Inspectie SZW en het RIVM. Het LCH inventariseert op dit moment met partners in gehele zorg nieuwe mogelijk schaarse producten als gevolg van het Coronavirus, voor de komende periode. Dat vormt voor de minister de basis om te bepalen welke hulpmiddelen aan de scope van het LCH moeten worden toegevoegd.

Ondertussen is in opdracht van de minister voor Medische Zorg en Sport een team van circa 20 mensen van het ministerie van EZK en RVO samen met Nederlandse bedrijven en ondernemers aan het werk om zich in deze crisistijd in te zetten voor de productie van medische hulpmiddelen. De eerste beademingsapparaten zullen snel geleverd worden na een order vanuit VWS. Op korte termijn zal het ministerie besluiten of ook andere initiatieven (e.g. universiteiten) financiering krijgen. Naar verwachting kunnen de komende weken zeven miljoen mondmaskers worden geproduceerd. Ook worden lange termijnafspraken gemaakt. Desalniettemin zal vanwege de mondiale schaarste de schaarste van beschermingsmiddelen aan de orde blijven.

De verdeling van beschermingsmiddelen over de diverse sectoren van de GGD-GHOR is tot nu toe sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terechtkomen, waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, beschikbaar wordt gemaakt. Dat uitgangspunt past niet meer in de huidige situatie. Zeker met het oog op kleinere zorgpartijen die geen aansluiting hebben op de ROAZ-structuur zoals grotere instellingen, is maatwerk nodig. De minister heeft in samenspraak met het LNAZ en de GGD-GHOR het OMT afgelopen week gevraagd hem nader te adviseren over dit prioriteringsvraagstuk. Het OMT heeft een afwegingskader naar sectoren besproken en adviseert dit aan te vullen met informatie over de intensiteit van de blootstelling in specifieke situaties. Experts uit de verschillende zorgsectoren is gevraagd deze informatie aan te leveren. De minister verwacht de Tweede Kamer hier volgende week meer duidelijkheid over te kunnen geven. Daarnaast geeft de minister aan dat de levering van persoonlijke beschermingsmiddelen in ouderen-, thuis- en gehandicaptenzorg op gang is gekomen, maar dat het gezien de schaarste zo kan zijn dat de leveringen niet (volledig) voorzien in de vraag.

Met betrekking tot de sterilisatie van FFP2-mondkapjes is het RIVM bezig een beschrijving op te stellen van de bestaande initiatieven, de methodes, en de resultaten. Dit dient als basis voor een expertmeeting die het RIVM komende week zal organiseren met onder andere sterilisatiedeskundigen uit de zorg en TNO. Het vergt echter wel dat zorginstellingen een goed proces moeten inrichten omdat mondkapjes maar een aantal keer hergebruikt kunnen worden. De minister heeft het RIVM gevraagd in hun advies op te nemen hoe dit het beste vormgegeven kan worden. Voor wegwerp-isolatiekleding geldt dat sterilisatie met stoom, gas of (gamma)straling mogelijkheden biedt. De minister geeft aan de uitkomsten zo snel mogelijk te delen met het zorgveld.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Minister De Jonge informeert de Tweede Kamer namens de minister voor Medische Zorg en Sport over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. De in zijn brief van 31 maart besproken en in opdracht van VWS opgezette landelijke coördinatiestructuur voor IC-medicatie draagt de naam Landelijk Coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG) (initiatief van NVZA met instemming van NFU, BG Pharma, IGJ en CBG). Op basis van de actuele stand van zaken op 6 april 2020 (17.00 uur) stelt het LCG dat voor alle vier de categorieën essentiële IC-medicatie (sedativa, pijnbestrijding, spierrelaxantia en 'overig') op dit moment gemiddeld voldoende voorraden zijn (> 14 dagen). Aangezien deze middelen ook gebruikt worden voor niet-COVID-19 patiënten benadrukt de minister dat hij ook aandacht heeft voor hun belang en voor de bredere geneesmiddelenvoorziening. Met het oog op de internationale marktontwikkelingen is sprake van verschillende (tijdelijke) exportverboden en transportproblemen. De minister voor MZS werkt samen met Europese partners en minister De Jonge geeft aan de Tweede Kamer op de hoogte te houden van actuele ontwikkelingen en van de maatregelen die worden genomen om tekorten te voorkomen.

Zorg voor kwetsbare mensen

Met het oog op de bescherming van kwetsbare mensen buiten het ziekenhuis hanteert de minister een aantal uitgangspunten: beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare personen; zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare personen; maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen; en sociale initiatieven stimuleren: omzien naar elkaar. Voor verpleeghuizen heeft branchevereniging ActiZ in overleg met VWS een invulling gegeven aan de regeling omtrent bewoners die door familie mee naar huis worden genomen. De cliënt (of zijn vertegenwoordiger) is dan samen met zijn familie zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. In antwoord op de vraag van lid Kersten (PvdA) stelt de minister dat hij op dit moment geen zicht heeft op het aantal locaties waar het niet lukt de besmette bewoners geïsoleerd te verplegen, maar dat tijdelijke zorglocaties voor cohortverpleging (coronacentra) uitkomst kunnen bieden. De minister

heeft het RIVM gevraagd de uitsplitsing van het aantal verdenkingen en sterfgevallen van patiënten met een vastgestelde COVID-19 besmetting in verpleeghuizen op zich te nemen en daarvoor gebruik te maken van de registratie van de specialisten ouderengeneeskunde. Met betrekking tot de palliatieve zorg monitort de minister samen met brancheorganisaties de ontwikkelingen bij de thuisinzet en de hospices goed. Daarbij herhaalt hij zijn eerdere toezegging aan de Tweede Kamer na te gaan of de toegang tot geestelijke verzorging door specialisten van externe organisaties hapert. Hij vraagt instellingen andere richtlijnen op te stellen voor bezoek van geestelijk verzorgers dan voor algemeen bezoek.

Samen met gemeenten en aanbieders wil de minister zo lang als mogelijk inzetten op goede ondersteuning in de thuissituatie, zodat de druk op de medische zorg niet verder wordt vergroot. In overleg met veldpartijen wordt gewerkt aan drie richtlijnen: voor mantelzorg, huishoudelijke hulp, en dagbesteding, - behandeling en –opvang. In deze richtlijnen wordt uiteengezet wat is afgesproken ten aanzien van de continuïteit van zorg, wat regulier doorgang kan vinden en waar alternatieve manieren voor het leveren van zorg en ondersteuning moet worden bezien, passend bij de behoefte van de cliënt. Deze zullen uiterlijk dinsdag 14 april op de websites van het RIVM, de Rijksoverheid, VNG en aanbieders worden gepubliceerd en gelden in ieder geval tot 28 april 2020.

De minister wil verder benadrukken extra aandacht te hebben voor mensen die ggz nodig hebben. Met betrekking tot de richtlijn 'GGZ en COVID-19' die de sector heeft opgesteld geeft de minister aan dat er op 3 april een geactualiseerde versie is gepubliceerd.

Met betrekking tot de richtlijn 'opvang voor dak- en thuisloze mensen' van 27 maart geven betreffende organisaties aan zich gesteund te voelen. Er vindt dagelijks overleg plaats tussen het ministerie van VWS, de VNG en opvangkoepel Valente, om op de hoogte te blijven van de situatie in de gemeenten. Waar nodig spreekt de staatssecretaris van VWS met wethouders van gemeenten om mogelijke oplossingsrichtingen te bieden.

De minister komt ook terug op zijn eerdere toezegging aan lid Segers (CU) over het punt van de aanpak van opvang van kwetsbare kinderen op school en kinderopvang. Hij geeft daarbij aan dat voor gezinnen waarbinnen door de crisis spanningen oplopen – met extra aandacht voor multi-probleemgezinnen, kinderen waar het thuis onveilig is en kinderen met beperkingen –het ministerie een handelingsperspectief heeft opgesteld: 'wat kan je doen als de spanningen oplopen?' dat op 6 april is verschenen.

Reguliere zorg

In de media en de Tweede Kamer aandacht geweest voor zowel de grote terugval in het aantal verwijzingen voor behandelingen als het uitstellen van reguliere niet COVID-19-zorg. De minister heeft de NZa gevraagd om regie te nemen op het zo goed en efficiënt mogelijk doorgang te laten vinden van andere zorg dan COVID-19-zorg. De minister zal in de volgende brief de Tweede Kamer hierover verder informeren.

Vanwege de COVID-19 uitbraak adviseert de WHO om prioriteit te geven aan griep- en pneumokokkenvaccinatie voor de kwetsbare groepen. Er is onvoldoende vaccin beschikbaar om de vaccinatie direct aan te bieden aan alle ouderen uit de doelgroep. Ook de infrastructuur voor de uitvoering nu nog niet ingericht. Tot slot is het huidige beleid er nu volledig op gericht om ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk contactmomenten zijn voor kwetsbare mensen. Daarom is het op dit moment niet mogelijk om mensen vervroegd te vaccineren. In overleg met het RIVM heeft de staatssecretaris van VWS besloten de Gezondheidsraad vanwege het coronavirus om een spoedadvies te vragen over eventuele herprioritering van de doelgroep voor de pneumokokkenvaccinatie dit najaar. Ook heeft de staatssecretaris besloten het RIVM opdracht te geven om extra pneumokokkenvaccins in te kopen.

Caribisch Nederland

Sinds de kamerbrief van 31 maart is er sprake geweest van een forse toename in het aantal bevestigde besmettingen op Aruba (71), Curaçao (13) en Sint Maarten (40). In Caribisch Nederland (CN) zijn er op St. Eustatius twee Covid-19 besmettingen vastgesteld. Op 30 maart is het eerste Outbreak Management Team Cariben (OMT Cariben) onder leiding van het RIVM samengekomen. Mede op basis van hun advies, is de strategie van het ministerie van VWS inzake de COVID-19-aanpak in het Caribisch deel van het koninkrijk gericht op twee elementen: enerzijds bieden van ondersteuning aan de afdelingen publieke gezondheid van de 6 eilanden en anderzijds het vergroten van de IC-capaciteit in het Caribisch gebied. De staatssecretaris van VWS is hiervoor verantwoordelijk. Er bestaat reeds een intensieve samenwerking met de 6 (ei)landen in het kader van het netwerk van de International Health Regulation (IHR), gecoördineerd door het RIVM. Op verzoek van St. Maarten wordt ingezet om op 7 april 2020 vanuit Nederland een arts-epidemioloog te sturen en wordt de samenwerking met de arts-epidemioloog op Saba geïntensiveerd. Daarnaast neemt het ministerie van VWS maatregelen om de afdelingen publieke gezondheid Caribisch Nederland te versterken. De ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn slechts in beperkte mate toegerust om hele zieke COVID-19-patiënten te behandelen. Daarom werkt het ministerie van VWS samen met de ziekenhuizen nu toe naar het vergroten van de IC-capaciteit met 42 extra IC-beademingsplekken. De eerste stap om dit te realiseren is afgelopen weekend gezet: met behulp van het ministerie van Defensie zijn er medische apparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie naar St. Maarten gevlogen waarmee deze week 12 extra IC-beademingsplekken kunnen worden geoperationaliseerd. Voor de extra IC-capaciteit op St. Maarten is er door het ministerie van VWS via een internationaal medisch uitzendbureau een team ingehuurd. De staatssecretaris van VWS heeft intensief contact met de betrokken bestuurders in het Caribisch gebied van het Koninkrijk over de vergaande samenwerking. Verder wordt op diplomatiek niveau getracht om de zeer specialistische acute zorg in Colombia mogelijk te maken.

Personeel in de zorg

Met het platform www.extrahandenvoordezorg.nl wordt het aanbod van mensen die willen helpen in de zorg, gekoppeld aan organisaties die daarnaar op zoek zijn. Vanuit zorgorganisaties is in de eerste twee weken (t/m 2 april) al voor ruim 3750 fte aan extra zorgpersoneel gevraagd (in de eerste week ongeveer 2250 fte, in de tweede week ongeveer 1500 fte). Tot op heden hebben vele duizenden mensen met een zorgachtergrond aangeboden om te helpen. Daarvan heeft ongeveer 30% een BIG-registratie en van 10% is de BIG-registratie verlopen. Van deze mensen heeft ongeveer de helft een achtergrond als arts, verpleegkundige, verzorgende, helpende of studenten in een zorgopleiding. Het ministerie inventariseert tevens wat de mogelijkheden zijn om de groep extra medewerkers voor langere tijd voor de zorg behouden kan blijven.

Vanaf dinsdag 7 april kunnen medewerkers terecht bij Sterk in je Werk voor een luisterend oor van professionele coaches en gespecialiseerde hulp van ARQ IVP, onderdeel van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Daarmee geeft de minister uitvoering aan (het laatste deel van) de motie Asscher-Klaver (Kamerstuk 25 295, nr. 206).

In navolging van de opschorting van de herregistratieverplichting voor alle artikel 3 Wet BIG beroepsbeoefenaren, hebben de beroepsverenigingen - de KNMG, de KNMT, de KNMP, de FGzPt en V&VN – de minister verzocht om ook de herregistratie van de wettelijk erkende specialisten (artikel 14 Wet BIG) op te schorten. De minister voor Medische Zorg en Sport stemt in met het opschorten van de herregistratie verplichting van de specialisten.

Communicatie

De minister geeft aan dat er verschillende kanalen worden gebruikt om de samenleving te informeren over de maatregelen. De focus van de communicatie-inzet richting het algemene publiek ligt op dit moment op: Verlenging van de maatregelen tot en met 28 april; Stimuleren thuis te blijven; en Bereiken van specifieke doelgroepen. Tevens wordt voortdurend gewerkt aan vernieuwing en aanscherping van de algemene publiekscommunicatie.

Verenso en ActiZ ontvangen veel signalen omtrent overbelasting van zorgprofessionals in de ouderenzorg. In Brabant een pilot voor een helpdesk ouderengeneeskunde opgezet. Zorgprofessionals konden 24 uur per dag naar deze helpdesk bellen om de kennis en expertise van de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen. Het ministerie van VWS ondersteunt de partijen om de pilot op te schalen naar een landelijke telefonische helpdesk.

Financiën in de zorg

Zorgverzekeraars hebben op 5 april jl. de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg geïnformeerd over de wijze waarop zij de continuïteit van zorg gaan borgen op korte en langere termijn. Zorgverzekeraars bieden zorgaanbieders de mogelijkheid om een continuïteitsbijdrage aan te vragen. Vanaf medio april kunnen zij een vooruitbetaling van de continuïteitsbijdrage aanvragen. De minister bereidt op de kortst mogelijke termijn een aanwijzing aan de NZa voor, opdat de juiste prestatiebeschrijvingen en daarmee de betaaltitels beschikbaar komen, zowel voor extra zorgkosten als voor de continuïteit van zorg in verband met corona. De zakelijke inhoud van deze aanwijzing zal hij via een verkorte voorhangprocedure bij het parlement voorhangen.

De minister geeft aan op 3 april en 7 april afspraken te hebben gemaakt met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over een pakket maatregelen voor budgethouders en zorgverleners. Het betreft een verruiming van de pgb-regeling waardoor de zorgcontinuïteit wordt geborgd.

Beschikbaarheid medische informatie

Met betrekking tot de twee tijdelijke noodmaatregelen die in de voorafgaande week zijn genomen om bij te dragen aan het beschikbaar zijn van meer gegevens ten behoeve van de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment, geeft de minister een update. De afgelopen week is op verzoek van LHV, InEen, NHG en de Patiëntenfederatie regelmatig contact geweest met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), de IGJ en het Openbaar Ministerie (OM) om tot een beleidslijn te komen om onder voorwaarden af te zien van strafrechtelijke vervolging in geval van overtreding van artikel 15a juncto artikel 15i van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz). Het afzien van deze vervolging maakt het mogelijk dat de huisarts (speciaal voor dit doel) delen van het medisch dossier van zijn patiënten beschikbaar stelt via een elektronisch uitwisselingssysteem, óók indien de patiënt nog niet eerder uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor raadpleging van zijn gegevens via een elektronisch gegevensuitwisselingssysteem. Niet raadpleegbaar blijven de gegevens van patiënten die uitdrukkelijk geen toestemming hebben verleend of verlenen. In het kader van het delen van relevante patiëntinformatie tussen ziekenhuizen heeft de minister de ziekenhuizen uitdrukkelijk verzocht in gevallen waar verzendend en ontvangend ziekenhuis elkaar niet al elektronisch kunnen bereiken, om gebruik te maken van een tijdelijke veilige noodvoorziening die hiervoor op mijn verzoek is ingericht door Phillips; het zogenaamde COVID-portaal.

Internationale samenwerking

Eurocommissarissen Kyriakides (gezondheid) en Ferreira (cohesiebeleid) hebben de minister op 3 april via een videoverbinding een toelichting geven op het pakket aan maatregelen als onderdeel van de economische respons op de COVID-19 uitbraak en de relevantie daarvan voor de gezondheidszorg.

Meer specifiek stonden zij stil bij het Corona Response Investment Initiative+ (CRII+) en voorstellen ten aanzien van het Emergency Support Instrument (ESI). Op korte termijn zal het kabinet de Nederlandse appreciatie van genoemde voorstellen met de Tweede Kamer wisselen. Op 6 april gaven Eurocommissarissen Kyriakides (gezondheid) en Schinas (Europese levenswijze) een toelichting op het verbeteren van de samenwerking tussen lidstaten op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg. De minister benadrukt dat Nederland het delen van informatie, goede ervaringen en het bevorderen van internationale samenwerking als een belangrijk goed ziet. De Commissie voorgestelde werkwijze moet er echter niet toe leiden dat er een extra rapportageplicht en administratieve lasten ontstaan, en mag bestaande en lopende initiatieven niet in de weg staan.

Onderzoek
De minister gaat tot slot in op de financiële middelen voor onderzoek naar de ontwikkeling van een vaccin. Nederland stelt ten minste € 10 miljoen beschikbaar aan de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) dat onderzoek naar een vaccin voor COVID-19 financiert en volgens de WHO het meest efficiënt is. De minister benadrukt dat een bijdrage aan initiatieven als CEPI ten behoeve van onderzoek, nog niets zegt over de toegang tot eventuele resultaten of producten uit te financieren onderzoek. CEPI is een instrument om te komen tot cost-sharing and risk-reduction voor dure vaccin-ontwikkelingstrajecten, die anders langzaam tot stand komen. Naast de financiële bijdrage aan het onderzoek zal Nederland aan de WHO aanbieden om te helpen bij het verder uitwerken van een COVID-19 patent pool.[93]

Op **8 april** heeft minister De Jonge samen met minister-president Rutte een debat met de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis. Terwijl het aantal ziekenhuisopnames al enige tijd daalt en ook het aantal ic-patiënten voor het eerst afneemt, komt de vraag op hoe lang de strenge regels nog gehandhaafd worden. Premier Rutte stelt dat het cruciaal is dat we ons nu aan de regels houden, maar dat we wel met elkaar moeten nadenken over hoe uiteindelijk het gewone leven en de economie weer langzaam op gang kunnen komen. Het inzetten van apps kan helpen om nieuwe coronagevallen op te sporen. Zo wordt het makkelijker om de virusuitbraak onder controle te krijgen en maatregelen af te schalen. Toch roept dit ook vragen op ten aanzien van privacy waarborgen. Zo stelt minister De Jonge dat tracing apps kunnen helpen bij bron- en contactopsporing, maar alleen als wordt voldaan aan de privacyregels en gebruik moet bij voorkeur vrijwillig gebeuren.

Naar aanleiding van Kamerleden die er schande van spreken dat zorgverleners onvoldoende beschermingsmiddelen krijgen stelt minister De Jonge dat hij de wereldwijde krapte niet weg kan toveren, maar dat hij alles op alles zet om tekorten op te lossen en via een beschikbare middelen zo eerlijk mogelijk te verdelen. Verschillende Kamerleden wijzen er daarnaast op dat de hoge werkdruk bij zorgpersoneel zal leiden tot burn-out en PTSS. Minister De Jonge verzekert dat werkgevers proberen hun medewerkers waar mogelijk tijd te geven om op adem te komen en wijst op verschillende initiatieven voor psychische ondersteuning van zorgpersoneel.

Ellemeet (GroenLinks) stelt dat als er effectieve medicijnen en vaccins tegen het coronavirus zijn ontwikkeld, die wereldwijd voor iedereen en voor een betaalbare prijs beschikbaar moeten komen. Minister De Jonge stelt dat we internationaal moeten samenwerken bij het ontwikkelen van vaccins. Nederland zal via de EU bijdragen aan het verspreiden van vaccins en medicijnen door de Wereldgezondheidsorganisatie.[94]

---

[93] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
[94] Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 8 april 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-2

Op **9 april** twittert minister De Jonge dat hij samen met ZN en de Zorgautoriteit heeft afgesproken dat dat pgb-houders hun zorgverleners kunnen doorbetalen en tijdelijk extra budget kunnen aanvragen als de zorgverlener niet langs kan komen.[95]

Op **10 april** gaat minister De Jonge langs bij het ErasmusMC waar hij tevens spreekt met (10)(2e) (10)(2e) over hard werken en saamhorigheid. Daarnaast wordt hij geïnformeerd over de behandeling met plasma met antistoffen en bezocht hij het landelijk centrum patiëntenspreiding.[96]



Een dag later op **11 april** nodigt minister De Jonge iedereen uit om mee te denken over welke apps we gaan gebruiken en hoe. Iedereen kan tot 14 april 12 uur met voorstellen komen.[97]

Dezelfde dag heeft minister Van Rijn in overleg met partijen uit de zorg een nieuw verdeelmodel vastgesteld voor mondmaskers. In het nieuwe model gaat het niet om een verdeling over de zorgsectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's voor zorgverleners.[98]

Op **13 april** gaat minister De Jonge op bezoek bij een verpleeghuis om met eigen ogen te zien en om te horen hoe verpleegkundigen in moeilijke omstandigheden de eigen veiligheid en die van bewoners weten te combineren met menswaardige en liefdevolle zorg.[99]

[95] Twitterfeed Hugo de Jonge. 9 april 2020.
[96] Twitterfeed Hugo de Jonge. 10 april 2020.
[97] Twitterfeed Hugo de Jonge. 10 april 2020. Met verwijzing naar https://www.tenderned.nl/tenderned-tap/aankondigingen/192421
[98] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht: nieuw verdeelmodel beschermingsmiddelen*. Den Haag, 11 april 2020.
[99] Twitterfeed Hugo de Jonge. 13 april 2020.



Op **14 april** meldt ZonMW de eerste gehonoreerde onderzoeksprojecten subsidieregeling COVID-19. Op korte termijn starten acht projecten die direct effect hebben op het verloop van de uitbraak van het coronavirus (COVID-19) en de volksgezondheid. Dit is het eerste resultaat van de opdracht van het ministerie van VWS aan ZonMw om acuut onderzoek te financieren met directe impact op de huidige corona pandemie.[100]

Daarnaast meldt minister De Jonge die dag dat honderden partijen gehoor hebben gegeven aan de oproep en een voorstel in hebben gediend voor een corona-app. Hij stelt dat nu – samen met experts – kansrijke ideeën zullen worden geselecteerd en beoordeeld.[101]

Op **15 april** om 19:00u houden minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie na afloop van het crisisberaad van het kabinet over de coronacrisis. 'Hou vol' blijft voorlopig de belangrijkste boodschap. Met het oog op mogelijke versoepeling zijn de drie belangrijkste criteria voor het besluit om de intelligente lockdown tijdelijk te handhaven of op onderdelen te herzien: 1) De druk op de zorg – ook de reguliere zorg, met andere woorden: kan de zorg het aan? 2) De bescherming van ouderen en mensen met een zwakke gezondheid. 3) Het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.

Minister De Jonge geeft aan oog te hebben voor de gigantische maatschappelijke en economische impact van alle beperkingen van de laatste weken. Hij herinnert de samenleving eraan dat we dit doen om twee belangrijke redenen. Om onze kwetsbaarste mensen zo goed mogelijk te beschermen. En om de mensen die zo ongelooflijk hard werken in de zorg zoveel mogelijk te ontlasten. Met betrekking tot de drie criteria – of 'ankerpunten' – voor de weg naar het nieuwe normaal zegt minister De Jonge het volgende. De eerste is de druk op de zorg. In de ziekenhuizen lijken we over de piek heen. En als dat zo blijft, dan kan de capaciteit op de intensive care straks langzaam weer naar beneden worden bijgesteld. En dat betekent dat naast de coronazorg, de reguliere zorg hervat kan worden. Om te beginnen met de zorg die de afgelopen weken is uitgesteld. Hij roept iedereen op met gezondheidsklachten gewoon contact op te nemen met de huisarts. Een tweede ankerpunt is het beschermen van onze kwetsbare mensen. Verpleeghuizen worden hard geraakt, en het niet toestaan van bezoek is een noodzakelijk maar ingrijpend besluit geweest. Met betrekking tot de bescherming van medewerkers werkt minister De Jonge met man en macht om

[100] ZonMW (2020). *Eerste gehonoreerde onderzoeksprojecten subsidieregeling COVID-19*. Den Haag, 14 april 2020. URL: https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/eerste-gehonoreerde-onderzoeksprojecten-subsidieregeling-covid-19/

[101] Twitterfeed Hugo de Jonge. 14 april 2020.

voldoende in te kopen, te produceren zelf, te hergebruiken. Daarbij is een nieuwe manier van verdelen afgesproken. Het derde ankerpunt is zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Met betrekking tot de apps zijn meer dan 750 voorstellen binnengekomen. Op dit moment worden – samen met experts – de kansrijke ideeën geselecteerd en beoordeeld. Hierna wordt dit in een proces gebracht waarbij ook de samenleving wordt uitgenodigd om mee te denken. Dit vindt in het opvolgende weekend plaats: experts en ieder ander die wil kan meedenken over de app zodat volgende week een daadwerkelijke selectie gemaakt kan worden. Alles is er op gericht dat er volgende week een goed voorstel ligt. En het waarborgen van privacy is daarbij uiteraard essentieel.

In reactie op vragen over waarom in Nederland het advies niet luidt om mondkapjes te dragen op het moment dat er niet perse 1,5 meter afstand genomen kan worden, stelt minister De Jonge dat de experts van het OMT, het RIVM, dat niet hebben geadviseerd. Zeker in deze periode van schaarste acht de minister dit onwenselijk.

Minister De Jonge geeft tot slot aan met betrekking tot de testcapaciteit dat de bottleneck zit in de supplies om alle verschillende machines in de laboratoria te laten draaien. Hoewel alle zorgmedewerkers met klachten getest kunnen en mogen worden, lukt dit volgens zorgorganisaties nog lang niet altijd even goed. De minister weet dat dit nog niet overal even soepel werkt, en vraagt om het te melden daar waar het nog stroef gaat.[102]



Dezelfde dag nog kondigt minister De Jonge op Twitter de appathon Corona-apps aan die gepland staat voor 18 en 19 april.[103]

Later op de avond op **15 april** informeert minister De Jonge mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS), de minister van Justitie en Veiligheid (JenV), en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Tweede Kamer over de situatie rondom de COVID-19 uitbraak. In zijn brief herhaalt de minister de drie ankerpunten die een rol spelen bij de volgende fase zoals deze ook tijdens de persconferentie aan de orde zijn gekomen. De minister geeft aan dat het mogelijk is dat in de volgende fase enkele maatregelen worden versoepeld, maar dat dat ook kan betekenen dat we soms ook weer extra maatregelen moeten nemen om het virus maximaal te

[102] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet.* Den Haag, 7 april 2020. Bron foto: Het Parool (2020, 15 april). *Rutte: 'Het loket gaat zeker niet in één keer open'.*
[103] Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 april 2020.

kunnen controleren. Een balans vinden tussen de maatregelen nemen die nodig zijn en het gewone leven zoveel mogelijk door laten gaan blijft ook in de komende maanden passen en meten. Minister De Jonge constateert dat de naleving van de maatregelen goed geschied. In het Paasweekend zijn ongeveer 1800 boetes uitgeschreven en is er veel gewaarschuwd, maar dit had voldoende effect.

Testen, traceren en rapporteren

Met betrekking tot het testbeleid noemt de minister dat de GGD'en aangeven dat het aantal afgenomen testen iedere dag toeneemt. De minister zegt dat hij instellingen in de langdurige zorg de voorgaande week per brief heeft geïnformeerd dat de GGD'en er alles aan doen om aan de vraag naar testen te kunnen voldoen. Daarnaast is hij gesprek met huisartsen en GGD'en om te komen tot algemene uitgangspunten over wie welke patiënten test. Het testbeleid wordt enerzijds afgestemd op de rol die het kan spelen in de verschillende fases van de uitbraak, anderzijds op de beschikbare testcapaciteit. Er is van het begin af aan ingezet op het vergroten van de hoeveelheid gevalideerde COVID 19 laboratoria (van initieel 2 centrale en 13 opschalingslaboratoria naar een 40-tal additionele laboratoria die stapsgewijs gevalideerd zijn of worden). Samen vormen zij het 'labnetwerk COVID 19'. Met de apparatuur van deze laboratoria kunnen 17.500 tests per dag (bij normale uren) tot 29.000 tests per dag (bij uitbreiding van de uren) uitgevoerd worden. Daarnaast hebben fabrikanten wereldwijd hun productie van materialen voor diagnostiek fors opgeschaald. Met de instelling van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, de opdracht aan de Taskforce Diagnostiek en de aanstelling van de Speciaal Gezant is de minister steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen.

Met betrekking tot de testen naar immuniteit spreekt de minister de verwachting uit dat hij de uitkomsten van de bevolkingsonderzoeken binnen enkele weken tot zijn beschikking heeft. In het kader van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is de Taskforce Serologie van start gegaan. Deze Taskforce werkt aan een plan van aanpak voor de inzet van serologische testen. De minister verwacht dat het de komende weken grote inspanningen zal vergen om de beschikbaarheid van de testmaterialen op orde te houden. Als aanvulling meldt de minister dat het inzetten van andere testplatforms een deel van de oplossing kan bieden. Hierdoor wordt de afhankelijkheid van testmaterialen gespreid over meerdere leveranciers. Het ministerie van VWS heeft een brief aan leveranciers van afnamemateriaal gestuurd met een toelichting op het testbeleid per 6 april. Door de inspanningen van de Speciaal Gezant worden deze week nieuwe contracten afgesloten voor de centrale inkoop van testkits. Wat betreft de productie in eigen land verwacht de minister dat deze binnen een paar weken opgestart kan worden.

Met het oog op het beleid 'testen, traceren en thuis rapporteren' bereidt de minister zich voor door middel van een aantal scenario's waarbij stapsgewijs nieuwe doelgroepen toegang kunnen krijgen tot testen op besmetting. Het gaat daarbij om groepen die vanuit maatschappelijk en economisch oogpunt prioriteit krijgen om bij klachten uitsluitsel te krijgen of zij wel of niet besmet zijn, zodat zij niet onnodig verplicht thuis hoeven te blijven. Met betrekking tot het traceren gaat de minister in op de apps waarbij hij bron- en contactonderzoek wil gaan ondersteunen. Sinds zijn aankondiging heeft hij veel (kritische) adviezen ontvangen. Hij benadrukt dat snelheid zorgvuldigheid niet in de weg mag staan bij de digitale oplossingen.

De redenering achter de apps is dat deze de GGD kunnen ondersteunen bij het eerder en meer mensen bereiken. De GGD heeft de minister een aantal uitgangspunten meegegeven waaraan een tracking en tracing app moet voldoen. Het gaat hier om uitgangspunten als het alleen waarschuwen na objectieve bevestiging van een COVID 19 infectie om misbruik te voorkomen, het bieden van het juiste handelingsperspectief aan mensen die in contact zijn geweest met een geïnfecteerde persoon en het aanpasbaar zijn van de gekozen app aan nieuwe wetenschappelijke of praktische inzichten. De minister zegt dat hij tijdens de ingebruikname van de apps onderzoek zal

laten doen naar hun effectiviteit en dat hij ook de buitenlandse ontwikkelingen volgt. Hij schetst dat op 15 en 16 april een shortlist van ongeveer 5 apps over zal blijven, die dan door middel van een 'publieke beproeving' in de vorm van een appathon getest zullen worden op hun geschiktheid. De Autoriteit Persoonsgegevens zal de deelnemende inzendingen beoordelen en stuurt deze beoordelingen maandag 20 april naar het ministerie van VWS. Op basis van het expertadvies, het publieksoordeel en het oordeel van de AP verwacht de minister dat het kabinet op 21 april een besluit kan nemen over de volgende stappen. In Europees verband heeft de Europese Commissie gezamenlijk met de EU Lidstaten in het eHealth Netwerk een zogenaamde Toolbox opgesteld waarvan voornemens is dat deze dag (15 april) een eerste versie is afgerond. De minister geeft aan intensief bij te hebben gedragen aan de totstandkoming van deze Toolbox.

Rapportage overledenen
Op basis van een eerdere toezegging aan de Tweede Kamer meldt Minister De Jonge verder dat door het Consortium Huisartsgeneeskunde een initiatief is genomen om verdenkingen op COVID-19 die niet zijn bevestigd door laboratoriumonderzoek door huisartsen te laten registreren. Het consortium verwacht in de week van 20 april de eerste landelijke resultaten te kunnen delen.

Onderzoek
De minister spreekt van veel initiatieven die op zoek gaan naar een behandeling voor COVID 19. Hij onderstreept het belang van deze onderzoeken en stelt hieraan bij te dragen enerzijds door internationale samenwerking en het snel delen van informatie en wetenschappelijke inzichten, en anderzijds door in Nederland initiatieven en studies verder te helpen. Het kabinet stelt €42 miljoen beschikbaar (VWS/ZonMw €20 miljoen, OCW/NWO €15 miljoen, EZK/TNO €2 miljoen en Topsector Life Science and Health €5 miljoen) voor onderzoek naar voorspellende diagnostiek en behandeling, patiënt en zorg, en maatschappelijke dynamiek. De eerste €5,5 miljoen is inmiddels ingezet voor onderzoeken die mogelijk een direct effect hebben op de volksgezondheid. Deze maand nog zal op verzoek van de minister ZonMw samen met NWO duidelijkheid geven over het onderzoeksprogramma COVID 19. Met betrekking tot vaccins geeft de minister aan dat Nederland actief bij blijft dragen aan alle initiatieven van onder meer de WHO en de EU. Hij wijst erop dat het verkorte ontwikkelproces wel financiële risico's met zich meebrengt, omdat niet alle vaccins uiteindelijk op de markt gaan komen. Waar mogelijk worden – ook in Nederland – procedures verkort. De minister beziet ondertussen of er naast de internationaal beschikbare onderzoeksgelden noodzaak is om veelbelovende Nederlandse initiatieven rond vaccinontwikkeling in Nederland te ondersteunen.

In reactie op de door de Tweede Kamer gevraagde toelichting over de investering vanuit de EU en de Nederlandse bijdrage daaraan, stelt de minister dat Nederland €50 miljoen bij zal dragen aan vaccinonderzoek via de Coalition on Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Ook via de Europese Commissie draagt Nederland indirect bij aan vaccinontwikkeling. Daarnaast kondigt de minister aan dat Nederland zal investeren in de volgende onderzoeksfase. De hoogte hiervan wordt mede bepaald door de invulling van het virtuele pledging event voor onder meer onderzoek naar diagnostiek, behandeling en vaccinontwikkeling dat de voorzitter van de Europese Commissie en de voorzitter van de Europese Raad hebben aangekondigd. De minister belooft de Tweede Kamer te informeren zodra hij meer weet.

De minister benadrukt dat de ontwikkeling van vaccins een aanzienlijke uitdaging is, maar het opschalen van de productie, de distributie en het toedienen van de vaccins evenzeer een enorme inspanning vergt. De minister zal nagaan of de faciliteiten voor de productie van vaccins die we in Nederland hebben voldoende zijn toegerust, om te voldoen aan een eventuele vraag om het vaccin grootschalig te produceren. Waar nodig en mogelijk zal de minister de randvoorwaarden voor deze

productie van een COVID 19 vaccin faciliteren en hij heeft (10)(2e) gevraagd om zich in zijn rol als Speciaal Gezant ook in te zetten voor vaccinontwikkeling.

Persoonlijke beschermingsmiddelen: beschikbaarheid, verdeling, kwaliteit, hergebruik en productie
Het LCH heeft de minister voor Medische Zorg en Sport laten weten inmiddels grote bestellingen te hebben geplaatst voor verschillende beschermingsmiddelen. Dat lost de tekorten niet op, maar verbetert samen met de initiatieven om productie in Nederland op te starten wel de vooruitzichten. Gezien de mondiale schaarste aan beschermingsmateriaal, moeten de beschikbare materialen terecht komen daar waar ze het meeste nodig zijn. De minister voor Medische Zorg en Sport is zodoende tot een nieuw verdeelmodel gekomen, met als uitgangspunt een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelsituaties. Minister De Jonge bespreekt de invulling die hij heeft gegeven aan het instellen van een landelijke regie voor alle zorgsectoren buiten het ziekenhuis waarmee hij de regie heeft genomen voor het maken van duidelijke richtlijnen voor de zorg voor COVID-19-patiënten voor beschermende middelen en overige noodzakelijke materialen en de spreiding hiervan. Daarbij trekt hij samen met organisaties in de zorg op om de bekendheid en duidelijkheid van richtlijnen voor zorgmedewerkers te vergroten.

Minister De Jonge meldt naar aanleiding van ongerustheid over de kwaliteit van persoonlijke beschermingsmiddelen dat het RIVM de voorgeschreven tests uitvoert ten aanzien van de ademhalingsbeschermingsmiddelen die door het LCH geleverd worden. In de afgelopen weken is gebleken dat een deel van de aangeschafte ademhalingsbeschermingsmiddelen (FFP2) niet volledig blijkt te voldoen aan de prestatie eisen die zij claimen. De gevolgde procedure, waaronder testen door RIVM en aanvullende RIVM richtlijnen voor een aangepast gebruik van deze middelen, is niet geheel conform wettelijke vereisten, maar de minister meldt dat de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gelet op de uitzonderlijke situatie goedkeuring heeft verleend. Deze goedkeuring geldt ook voor het proces dat de minister voor Medische Zorg en Sport in zal richten voor het hergebruik van beschermende middelen. Met betrekking tot het hergebruik/de sterilisatie van isolatiejassen is in overleg met het ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland in Nederland een bedrijf gevonden in Nederland een bedrijf. Samen met drie grote wasserijen voor ziekenhuiswas zijn afspraken gemaakt. De minister zal de komende dagen de betrokken koepels informeren over deze service. Hij roept zorginstellingen op deze service te gebruiken om zo een bijdrage te leveren aan het oplossen van de landelijke tekorten.

Verder meldt de minister dat met verschillende bedrijven in Nederland nu contracten worden afgesloten voor de productie van mondmaskers. Hij spreekt de verwachting uit dat vanaf begin mei 1,2 miljoen FFP2 maskers per week kunnen worden geproduceerd. Daarnaast ondersteunt het ministerie van VWS in nauwe samenwerking met de minister van EZK verschillende nieuwe initiatieven om de nationale productie van beschermingsmiddelen op te starten voor zowel chirurgische maskers als FFP2 maskers, als de opstart van productie van isolatiejassen en andere beschermingsmiddelen zoals 'faceshields' (gezichtsmaskers) en spatbrillen. Waar nodig is er bereidheid om afnamegaranties te bieden voor een vooraf bepaalde periode. Tot slot brengt de IGJ de mogelijkheden van productie van geneesmiddelen in Nederland in kaart.

Zorg voor patiënten in de curatieve sector
Doordat het aantal ziekenhuis en IC opnames op basis van de eerste ziektedag afvlakt, ontstaat volgens minister De Jonge ruimte om na te denken over het weer opschalen van de zorg, te beginnen met de urgente planbare zorg die nu is uitgesteld. Hij benadrukt dat dat nodig is om ervoor te zorgen dat mensen weer de zorg ontvangen die ze nodig hebben en om te voorkomen dat er meer gezondheidsschade ontstaat door uitstel. De minister roept mensen op om ook tijdens de coronacrisis, contact moeten blijven opnemen met hun zorgverlener. Hij geeft daarbij aan dat het

oppakken van de reguliere zorg wel zorgvuldig en veilig moet gebeuren. Hierbij noemt de minister een aantal zaken noodzakelijk waarvan hij belooft de Tweede Kamer hiervan op de hoogte te houden.

Allereerst is aandacht nodig voor de belasting van het zorgpersoneel dat na weken van grote inzet deze inzet ook weer naar normaal niveau moet terug kunnen brengen. Daarbij moeten zij hun werk veilig kunnen doen. De minister gaat met het veld bespreken hoe zij hier in de praktijk vorm aan gaan geven.

Ten tweede moet inzicht worden verkregen in de omvang van het vraagstuk. De NZa brengt dit in kaart om zo inzicht te krijgen in knelpunten om de reguliere zorg doorgang te laten vinden en welke stappen hiervoor nodig zijn.

Ten derde brengt de NZa landelijke en regionale structuren en initiatieven in kaart. Het is belangrijk om te differentiëren tussen wat regionaal en lokaal kan en wat landelijk nodig is. Een goede balans tussen beide niveaus en samenwerking van bestaande en nieuwe initiatieven draagt bij aan het effectief doorgang laten vinden van de zorg.

Ten slotte wil de NZa samen met alle partijen zo snel als mogelijk de communicatie richting patiënten en burgers opzetten, zodat zij weten waar zij met hun zorgvraag terecht kunnen.

Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

Met betrekking tot capaciteit buiten het ziekenhuis heeft minister De Jonge op 14 april opnieuw overleg met de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) van de GGD regio's gevoerd en hij heeft geconstateerd dat de regionale coördinatie voortvarend is opgepakt. Er wordt gewerkt aan een informatievoorzieningssysteem over regionale prognoses van de vraag naar en het beschikbare aanbod van plekken buiten het ziekenhuis. De minister verwacht dat de voorziene capaciteit en coördinatie de komende twee weken tot volledige implementatie zal komen.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Namens de minister voor Medische Zorg en Sport geeft minister De Jonge de Tweede Kamer een update over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. De uitgangspunten daarbij zijn een actueel inzicht creëren in vraag en aanbod (voorraden), het in staat stellen van marktpartijen om de acties te nemen die zij nodig achten en het maximaal inzetten van passende overheidsmaatregelen. Op 15 april kijkt het LCG met bijzondere aandacht naar propofol omdat zowel de aanvoer als de omvang van gebruik in ziekenhuizen nog onvoldoende zekerheden kent. De minister voor Medische Zorg en Sport neemt met maatwerk voorzorgsmaatregelen zodat ook in de huidige marktomstandigheden Nederland een aantrekkelijke afzetmarkt blijft voor relevante geneesmiddelen. Daarom wordt de wettelijke maximumprijs voor het geneesmiddel midazolam losgelaten. Ook in Europees verband worden maatregelen genomen om tekorten te voorkomen. De Europese Commissie is onder andere een gezamenlijke inkoopprocedure gestart voor een aantal geneesmiddelen ter behandeling van COVID 19. Nederland heeft hier in beginsel positief op gereageerd en ingeschreven op remdesivir.

Minister De Jonge gaat in op onderzoek en (experimentele) behandeling van patiënten met COVID-19. Hij benadrukt het belang dat veelbelovende onderzoeken versneld vertaald worden naar de kliniek, maar wil ook aandacht hebben voor studies die patiënten uit verpleeghuizen includeren, zodat bij succesvolle uitkomsten van dergelijke studies ook direct gekeken kan worden waar mogelijkheden voor toepassingen in verpleeghuizen.

Zorg voor kwetsbare mensen: verpleeg- en verzorgingshuizen

Bij de aanpak om kwetsbare mensen buiten het ziekenhuis te beschermen stelt minister De Jonge steevast de volgende concrete uitgangspunten te hanteren: beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen; zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen;

maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen; sociale initiatieven stimuleren: omzien naar elkaar.

Met betrekking tot de genomen maatregelen om bewoners en zorgmedewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen te beschermen, zegt minister De Jonge dat deze de afgelopen weken op onderdelen zijn aangepast. De volgende maatregelen zijn nu van toepassing: algemene hygiëne maatregelen volgens de richtlijnen van het RIVM; de bezoekregeling: bewoners mogen vooralsnog geen bezoek ontvangen (er is een uitzondering voor afscheid in de laatste (palliatieve) fase en voor vrijwilligers; het testbeleid: alle medewerkers met klachten en direct patiëntencontact kunnen zich melden; de persoonlijke beschermingsmiddelen: volgens het nieuwe verdeelmodel, met de opmerking dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 onnodig en onwenselijk is in verband met schaarste; de verpleging van COVID-19 patiënten (volgens het behandeladvies van Verenso): bewoners bij wie de ziekte is geconstateerd, of van wie de artsen vermoeden dat zij de ziekte hebben, worden geïsoleerd verpleegd; er is extra capaciteit buiten het ziekenhuis georganiseerd in de regio zoals eerder besproken. De minister benadrukt dat het ministerie periodiek en direct contact heeft met zorgaanbieders om van hen te vernemen wat de uitvoeringspraktijk is, goede voorbeelden zijn en zorgen die zij hebben.

In navolging van zijn toezegging aan de Tweede Kamer schetst minister De Jonge een beeld van het aantal COVID 19 besmettingen en COVID 19 sterfte in verpleeghuizen. Het RIVM (peildatum 14 april) schat dat tot dan toe bij zo'n 4.000 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan 967 mensen als overleden zijn gemeld. Het is een schatting, omdat de verblijfplaats niet altijd goed geregistreerd wordt. Doordat tot april 6 niet na 1 à 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met bevestigde COVID-19. Daarnaast laten de cijfers van het RIVM besmettingen zien bij ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland. Voorts schetst de minister een divers beeld als het gaat om het aantal meldingen van bevestigde COVID-19 besmettingen door "nieuwe" verpleeghuislocaties: op sommige plekken neemt het toe en op sommige af na de start van bezoekregeling. De minister stelt dat zijn aandacht voor verpleeghuizen onverminderd zal doorgaan.

Minister De Jonge zegt dat hij in de komende weken aanpassingen van de maatregelen, verkent waarbij hij rekening blijft houden met enerzijds de noodzakelijke bescherming van kwetsbare mensen en anderzijds liefdevolle zorg en de kwaliteit van leven. Hij gaat met bestuurders van zorgorganisaties, zorgprofessionals, experts en cliëntenorganisaties verkennen welke aanvullende initiatieven een plek kunnen krijgen in een vervolgaanpak en betrekt daarbij ook de reeds opgedane ervaringen. Daarnaast verwacht hij de uitwerking van een voorstel van vertegenwoordigers van de ouderenzorg snel te ontvangen. Hij zal hier in zijn volgende brief op terug komen.

Zorg voor kwetsbare mensen: gehandicaptenzorg

De minister is verder van plan om de komende tijd ook beter zicht te krijgen op de effecten van de maatregelen in de gehandicaptenzorg, met het oog op verdere besluitvorming en aanvullende acties. Kwaliteit van leven van bewoners is daarbij een belangrijk onderdeel. Om dat zicht te verkrijgen is onder andere een corona registratie opgezet voor de gehandicaptenzorg door onder meer de Nederlandse Vereniging van Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAGV). Daarnaast is er vanuit het ministerie van VWS bijna dagelijks contact met de zorgaanbieders om zicht te krijgen op de uitvoeringspraktijk, goede voorbeelden en zorgen die er leven. Uit de onlinedatabase van het Radboud UMC, waaraan 58 organisaties deelnemen, blijkt dat AVG-artsen 600 verdenkingen hebben gemeld en dat bij 189 patiënten COVID-19 met een test is vastgesteld. Van de positief geteste patiënten zijn er ondertussen 18 overleden. Om nog beter zicht te krijgen op de ontwikkelingen

worden afspraken gemaakt of registraties over een (verdenking van) COVID-19 besmetting uit de Elektronische Cliënt Dossiers (ECD's) aan het RIVM verstrekt kunnen worden. Minister De Jonge geeft aan dat hij ook in de gehandicaptenzorg de komende weken zal inventariseren welke aanvullende initiatieven een plek kunnen krijgen om goede en veilige zorg te verlenen in deze COVID-19 crisistijd in combinatie met mogelijk meer ruimte voor de kwaliteit van leven van bewoners te bieden.

Zorg voor kwetsbare mensen: ggz, dak- en thuislozenopvang, en kwetsbare mensen thuis
Mede namens de staatssecretaris van VWS is minister De Jonge verschillende scenario's uit aan het werken voor opvang van een toenemende vraag naar ggz en geestelijke verzorging. De staatssecretaris van VWS zet hiertoe op korte termijn onderzoek uit naar psychisch welzijn, in relatie tot de corona crisis. De voorbereidingen hiertoe zijn reeds gaande, onder andere in afstemming met het Trimbos instituut en via ZonMw. Het gaat zowel om handvatten voor korte termijn als handelingsperspectief voor de periode direct na de crisis. Voorlopig gaat de minister uit van vier doelgroepen binnen deze scenario's: iedere Nederlander die wordt geraakt door de crisis, de zorgprofessionals en mantelzorgers en zorgvrijwilligers die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met het coronavirus, patiënten die in het ziekenhuis zijn behandeld vanwege een coronabesmetting, en patiënten in de ggz die al een mentale kwetsbaarheid kenden.

Met betrekking tot dak- en thuislozenopvang zegt minister De Jonge dat de overheid extra maatregelen zal nemen in deze tijd. Daarnaast ontving het ministerie signalen dat medewerkers van opvanginstellingen bang waren om tijdens hun werk besmet te raken met het coronavirus. Inmiddels zijn er ook voor deze sector mondmaskers beschikbaar gekomen.

Bij kwetsbare mensen die thuis wonen kunnen de problemen toenemen door corona en kunnen crisissituaties ontstaan. Minister De Jonge oppert dat als het nodig is om voor deze groep een verblijf elders te regelen dan thuis, het vanwege de integrale aanpak of omwille van doelmatigheid logisch kan zijn extra capaciteit voor die groep te combineren met de doelgroepen zoals bepaald in de regionale aanpak voor zorg voor kwetsbare patiënten in verband met COVID 19.

In lijn met een eerdere toezegging aan de Tweede kamer heeft minister De Jonge een aantal goede voorbeelden van geestelijke verzorging in tijden van COVID-19 verzameld die hij als bijlage aan zijn kamerbrief toevoegt.

E-health ter ondersteuning kwetsbaren
Om de continuïteit van zorg en ondersteuning van kwetsbare personen te waarborgen, heeft minister De Jonge met spoed een noodsubsidieregeling opgezet om e-health versneld mogelijk te maken. Dit maakt hulp of afstand mogelijk, zelfs bij zorgorganisaties waar digitale hulpmiddelen niet direct voor handen zijn. Het subsidieplafond van de tijdelijke noodregeling bedraagt € 23 miljoen, dit zijn middelen die beschikbaar zijn voor de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) na 2020 en die vervroegd zijn vrijgemaakt. De regeling heeft maar enkele dagen open kunnen staan voor het subsidieplafond was bereikt. In die korte tijd zijn ruim 1700 aanvragen ingediend.

Continuïteit zorg- en doelgroepenvervoer
Daarnaast heeft het ministerie in samenspraak met het RIVM, Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) en Zorgverzekeraars Nederland twee protocollen opgesteld voor veilig en verantwoord taxi en zorgvervoer. Een protocol kan gebruikt worden voor regulier taxi en zorgvervoer. Het tweede protocol geeft zeer specifieke richtlijnen voor het vervoer van personen met (klachten passend bij) COVID 19.

Met betrekking tot huiselijk geweld heeft minister De Jonge ingezet op aanvullende acties voor professionals. Het is belangrijk dat professionals die zicht hebben op kinderen of spanningen tussen volwassenen extra alert zijn op huiselijk geweld en kindermishandeling en hierop handelen. De minister maakt samen met het NJI en het RIVM een instructie/factsheet voor professionals over het

opvolgen van de meldcode in deze crisis. Verder is er deze week een app voor het onderwijs over de meldcode gelanceerd, dit helpt onderwijsprofessionals juist in deze tijd bij het signaleren van problemen en maakt het makkelijker en laagdrempeliger om advies te vragen bij Veilig Thuis. Daarnaast bespreekt de minister met het bredere jeugdveld, lokale teams, Veilig Thuis, de jeugdbescherming, onderwijs en de jeugdgezondheidzorg hoe te komen tot eenduidigheid in handelen tussen de professionals om kwetsbare gezinnen goed in beeld te krijgen en te houden. Samen met betrokken partijen gaart hij de toepassing van deze acties monitoren. De minister geeft verder aan dat hij op dit moment extra maatregelen aan het uitwerken is en hij neem hierin ook verschillende initiatieven uit het buitenland mee die mogelijk ook in Nederland zouden kunnen helpen.

Caribisch Nederland

Op het moment van de kamerbrief van minister De Jonge laten de laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk het volgende beeld zien: Aruba (92, waarvan er momenteel 3 op de IC zijn opgenomen), Curaçao (14, momenteel 1 persoon op de IC) en Sint Maarten (52, waarvan 3 patiënten op de IC liggen), Sint Eustatius (2) en nu ook op Saba (2). Op Bonaire zijn vooralsnog geen besmettingen vastgesteld. Op Sint Maarten zijn er 9 patiënten overleden, en op Curaçao 1. Op 14 april 2020 is er een verpleegkundige vanuit het RIVM en een WASH-specialist (water, sanitatie en hygiëne) van het Rode Kruis naar St. Maarten gestuurd. Het ministerie van VWS werkt daarnaast aan het vergroten van de beperkte IC capaciteit in de ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk met 42 extra IC-beademingsplekken. Op dit moment kunnen er op Aruba 12, op Curaçao 12 en op Bonaire 6 extra IC-beademingsplekken gerealiseerd worden. De minister benadrukt dat het ministerie van VWS verantwoordelijk is voor de gezondheidszorg in Caribisch Nederland.

Personeel in de zorg

Wat betreft de mentale ondersteuning van zorgverleners maakt de minister laagdrempelige preventieve coaching via www.sterkinjewerk.nl/extra coaching en via de gespecialiseerde zorg van ARQ/IVP (mede)mogelijk. Voor de zorgen over huisvesting voor zorgpersoneel en eventuele kwetsbare familieleden heeft de minister navraag gedaan bij Actiz, RegioPlus en de vakbonden naar de behoefte onder zorgmedewerkers voor hotelovernachtingen voor hen of hun kwetsbare familieleden. Het beeld dat daaruit naar voren komt is dat de behoefte herkenbaar is, maar dat dit op lokaal niveau vaak op een goede manier geregeld wordt tussen werkgevers en werknemers. Daarnaast geeft de minister aan dat hij bereid is om een particulier initiatief tot een privaat fonds ter dekking van financiële ondersteuning van zorgprofessionals dat blijvende gezondheidsschade of bijvoorbeeld financiële schade ondervindt financieel te ondersteunen een verdubbeling van maximaal 10 miljoen.

Met het oog op de toekomst stelt de minister dat de effecten van de coronacrisis op het personeel en de arbeidsmarkt in de zorg naar verwachting nog lang merkbaar zullen zijn. Tegelijkertijd is voldoende (regulier) personeel cruciaal voor het weer opstarten van de reguliere zorg. Hij onderneemt drie acties: 1) met Extra Handen voor de Zorg zet hij in op het versnellen/automatiseren van de matching en waar mogelijk ook na de coronacrisis voor de zorg behouden van het extra personeel dat zich nu heeft gemeld; 2) met de Nationale Zorgklas zet hij in op het snel mobiliseren en inzetbaar maken van extra personeel (door middel van taakherschikking) van buiten de zorg voor de tijdelijke zorg en herstelcapaciteit; 3) wil hij beter zicht krijgen op de verwachte en gewenste ontwikkelingen op de arbeidsmarkt op korte en middellange termijn (tot een half jaar).

Publiekscommunicatie

Minister De Jonge gaat ook in op de publiekscommunicatie. Daarbij sluit hij zoveel mogelijk aan op de (informatie)behoeften en gevoelens die er leven in de samenleving. De communicatiemiddelen worden daarom continu bijgewerkt naar aanleiding van actuele maatregelen en ontwikkelingen. Er zijn twee nieuwe tv-spotjes, een radiospot en online middelen verschenen. Er is een effectmeting uitgevoerd en de communicatiecampagne wordt goed gewaardeerd. Tot slot worden er twee deelcampagnes ontwikkeld: één gericht op jongeren en ''en gericht op mentale gezondheid. Naast dit laatste wordt er voor mentale gezondheid gewerkt aan een Informatie en Verwijs Centrum waar mensen terecht kunnen met problemen en vragen over dit onderwerp.

Internationale samenwerking
Het ministerie van VWS heeft afgelopen week contact gehad met de WHO en Costa Rica te vragen hoe ver de ontwikkeling van de patent pool is en op welke manier Nederland hieraan zou kunnen bijdragen. De minister verwacht komende week hier nader contact over te hebben om dit uit te werken.

Financiën in de zorg
De minister stuurt op 15 april ook een andere brief aan de Tweede Kamer met een uitgebreide toelichting op de zakelijke inhoud van de aanwijzing aan de NZa zodat de juiste prestatiebeschrijvingen en daarmee de betaaltitels beschikbaar komen zowel voor de meerkosten als voor de continuïteit van Zvw zorg in verband met COVID 19. De minister verzoekt de kamer in te stemmen met een verkorte voorhangtermijn van vijf dagen (in plaats van de voorgeschreven termijn van 30 dagen).

De minister had eerder ook aangegeven in gesprek te zijn met de banken. In deze gesprekken is gebleken dat zorgaanbieders ook terecht kunnen bij hun bank. Banken bieden (zorg)ondernemers de mogelijkheid om aflossingsverplichtingen op hun leningen voor zes maanden op te schorten. Ook wanneer een zorgaanbieder tijdelijk extra liquiditeit nodig heeft kan hij zich melden bij zijn bank. Om zorgaanbieders te helpen bij de vraag over bij wie, voor wat en waar zij terecht kunnen om een beroep te kunnen doen op genoemde regelingen, heeft de minister in samenwerking met de NZa, ZN en de Nederlandse Vereniging van Banken een stroomschema op laten stellen.

Met betrekking tot de financiële zekerheid in de langdurige zorg zegt minister De Jonge deze week de formele opdrachtbrief aan de NZa te zullen sturen, waarin hij de NZa verzoekt de compensatie omzetderving en vergoeding extra kosten nader uit te werken, in consultatie met de betrokken partijen uit de bestuurlijke afspraken en de zorgaanbieders.

Beschikbaarheid medische informatie
Er zijn stappen gezet ten aanzien van de twee noodmaatregelen die de minister heeft genomen om bij te dragen aan het beschikbaar zijn van meer gegevens ten behoeve van de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment. De benodigde technische stappen zijn gezet voor realisatie van de 'corona-opt in'. Vanaf donderdagavond 16 april zullen de gegevens van Nederlanders die nog geen keuze kenbaar gemaakt hebben, beschikbaar zullen komen voor raadpleging op de HAP en de SEH. Daarnaast heeft tot 14 april ruim 95% van de ziekenhuizen aangemeld bij Philips voor het gebruik van de tijdelijke oplossing van het COVID 19 portaal.[104]

Op **16 april** gaan minister-president Rutte en minister De Jonge in debat met de Tweede Kamer over de ontwikkelingen rondom het coronavirus COVID-19. De belangrijkste onderwerpen betreffen nadenken over een exit, de situatie in verpleeghuizen en het gebruik van mondkapjes. Hoewel er

[104] **Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020).** ***Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.*** **Den Haag, 15 april 2020**

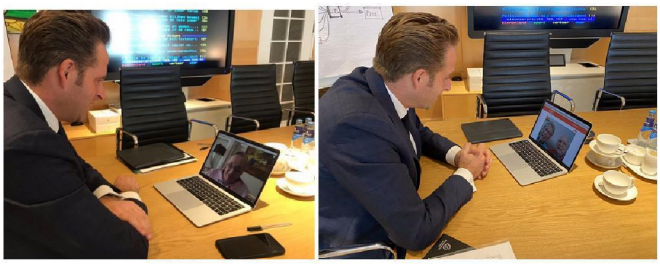
minder mensen worden opgenomen in het ziekenhuis en het aantal patiënten op de intensive care langzaam terugloopt, kan nog geen duidelijkheid worden gegeven over of de genomen maatregelen afgebouwd kunnen worden. Versoepeling kan alleen als de zorg het aankan, er voldoende inzicht is in de verspreiding van het virus en kwetsbare mensen goed beschermd zijn.

De kamer stelt kritische vragen over de rol van het kabinet bij zorgen voor goede beschermingsmiddelen voor zorgpersoneel. Minister De Jonge zegt dat we hier bij de evaluatie op moeten reflecteren. Hij wijst er verder op dat het aantal nieuwe verpleeg- en verzorgingshuizen met een besmetting afvlakt en dat beperken van het bezoek heeft gewerkt. Ook de betere verdeling van beschermingsmateriaal en meer testen kunnen helpen om besmettingen tegen te gaan. Met het oog op de geestelijke gezondheid van de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen belooft minister De Jonge na te denken over de bezoekersregeling, waarbij hij veiligheid hoopt te combineren met een goede kwaliteit van leven.

Kamerleden zijn verder kritisch over de tekorten van mondkapjes en andere beschermingsmiddelen en stellen dat de nieuwe verdeling deze tekorten niet heeft opgelost. Minister De Jonge zegt dat de inkoop van beschermingsmiddelen en de daadwerkelijke levering daarvan steeds beter op gang komt. Ook zijn Kamerleden kritisch over de app om de contacten van coronapatiënten op te sporen. Minister De Jonge verzekert de kamer dat er harde voorwaarden worden gesteld aan de app, gebaseerd op adviezen van experts.[105]

Op **17 april** kondigt minister De Jonge op twitter aan dat in totaal 7 teams meedoen aan de 'appathon': met feedback van experts en publiek testen en verbeteren zij hun apps, die moeten helpen bij het bron- contactonderzoek van GGD.[106]

Op deze dag videobelt minister De Jonge ook met mensen die behoren bij de kwetsbare groepen: mensen met een beperking en ouderen.[107]



In het weekend van **18 en 19 april** vindt de appethon plaats. Minister De Jonge benadrukt dat vertrouwen cruciaal is, en dat er daarom transparant gewerkt wordt en iedereen gevraagd wordt mee te denken. 'Het moet werken, het moet veilig, het moet vrijwillig.' Aan het einde van de tweede dag bedankt minister De Jonge iedereen die kritisch meegekeken, getoetst en gestemd heeft. Hij kondigt aan dat het kabinet op dinsdag 21 april een besluit neemt over de vervolgstappen.[108]

---

[105] Tweedekamer.nl (2020). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. 16 april 2020. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-3

[106] Twitterfeed Hugo de Jonge. 17 april 2020.

[107] Twitterfeed Hugo de Jonge. 17 april 2020.

[108] Twitterfeed Hugo de Jonge. 18 april 2020.

Op **20 april** gaat minister De Jonge langs bij Cordaan om in gesprek te gaan over de zorg thuis. Hij spreekt zijn begrip uit voor het afzeggen van wijkverpleging uit angst voor besmetting, maar verzekert dat dat niet nodig is. Hij stelt dat we kundige professionals hebben die veilig en verantwoord hun werk doen, met de beschermingsmiddelen die nodig zijn.[109]



Een dag later op **21 april** houden minister-president Rutte en prof. dr. (10)(2e) een persconferentie over de laatste stand van zaken rond de aanpak van het coronavirus. Hierin wordt aangekondigd dat de meeste maatregelen verlengd worden tot en met 19 mei. Minister-president Rutte stelt dat kort samengevat, de cijfers in de ziekenhuizen en op de intensive-careafdelingen hoopgevend zijn, maar dat de druk op de zorg nog steeds gigantisch hoog is en de reguliere zorg ook zo snel mogelijk weer moet worden opgestart. Hij stelt dat we staan voor duivelse dilemma's.[110] Minister De Jonge zegt op twitter dat we pas helemaal aan het begin staan van een nieuwe fase en dat voorzichtigheid nu beter is dan spijt achteraf.[111]

Op **22 april** stuurt minister De Jonge zijn wekelijkse kamerbrief naar de voorzitter van de Tweede Kamer met een update van de stand van zaken omtrent de coronacrisis COVID-19.[112] PM: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/21/kamerbrief-covid-19-update-stand-van-zaken

[109] Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 april 2020.
[110] Rijksoverheid (2020). *Nieuwsbericht. Persconferentie minister-president Rutte en directeur* (10)(2e) *(Centrum Infectieziektebestrijding) na afloop van crisisberaad kabinet.* Den Haag, 21 april
(10)(2e)
[111] Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 april 2020.
[112] Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 22 april 2020.