

Proces debat

App-groepen

- Grote app-groep, die van vorige week (de minister wordt hieruit gehaald): voor flappen, onderlinge communicatie e.d. In principe zelfde groep als debatmailinglijst.
- Kleinere app-groep met minister: voor zijn help-vragen; coördinatie door 5.1.2e en 5.1.2e

Vorbereiding

- Factsheets en Q&A's gevraagd door de minister, zitten in het dossier
- Er wordt een totaaldocument van het dossier gemaakt en rondgestuurd
- Maak voor jezelf indien nodig nog eigen Q&A's. NB: let op gebruik van het sjabloon, dus lettertype 14 en regelafstand 1,5 en printinstelling enkelzijdig. In de Kamer is geen ruimte voor een redactieslag.

TK (Marcus Bakkerzaal)

Aanwezig: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

- Vragen worden genummerd op flappen geschreven en toegewezen aan AZ, VWS of OCW
- 5.1.2e fotografeert volle flappen en zet deze op de app

...

- 5.1.2e noteert de VWS (en OCW) vragen op een A4
- 5.1.2e print de antwoorden in tweevoud: een voor dossier Hugo, een voor MP
- 5.1.2e sorteert de antwoorden voor Hugo in mappen
- 5.1.2e brengt de mappen (tussentijds) naar 5.1.2e
- 5.1.2e en 5.1.2e beoordelen de antwoorden en sorteren de antwoorden op volgorde van belangrijkheid.
- Indien zij aanpassing van de antwoorden wensen, zetten zij dat per foto in de grote appgroep (zonder minister).
- 5.1.2e monitort herziening van het antwoord.

...

- 5.1.2e mailt de (concept) moties die op de app binnen komen 5.1.2e naar 5.1.2e om te printen en deelt ze met AZ. Ook checkt ze bij AZ of zij moties hebben die bij VWS nog niet bekend zijn.
- 5.1.2e houdt de (concept) moties bij en vinkt af als appreciaties binnen zijn.

Ambtenarenkamer VWS (Apollozaal)

Aanwezig: dossierhouders (per onderwerp minimaal een van de onderstaande mensen), 5.1.2e, 5.1.2e

- 5.1.2e coördineert de ambtenarenkamer en doet de beoordeling van de antwoorden op PG-terrein.
- Accordering antwoorden andere directies loopt via eigen lijn.
- Aanlevering antwoorden: via dossierhouders die in de ambtenarenkamer aanwezig zijn (bij wie het A4 is uitgezet, zie lijstje hieronder).
- Contact met RIVM loopt via 5.1.2e
- Foto's van de flappen komen binnen via de app
- 5.1.2e schrijft ALLEEN de VWS-vragen genummerd en met fractie per stuk op een A4
- 5.1.2e deelt de vragen toe aan de dossierhouders
- Dossierhouders beantwoorden de vragen en nemen daarbij nummer en fractie over
 - NOTA BENE: gebruik het sjabloon!!! Geen kleine lettertypes!
 - Gebruik zoveel mogelijk de voorbereide Q&A's
 - Indien het antwoord in de brief staat, volsta je met: zie brief

- Indien het antwoord in de aangeleverde spreeklijn IC-capaciteit staat, volsta je met: zie spreeklijn
- Indien het antwoord reeds op een eerdere vraag is gegeven, volsta je met: zie antwoord FRACTIE, NR.
- Indien het een vraag betreft die Hugo prioriteit heeft gegeven via de app, even zwaaien naar 5.1.2e zodat ze een foto van het antwoord maakt.
- Mail je geaccordeerde antwoord naar: 5.1.2e 5.1.2e minvws.nl met in cc 5.1.2e 5.1.2e minvws.nl (dus NIET naar AZ dit keer!)
- Zet in het onderwerp: FRACTIE, NR, een steekwoord waar de vraag over gaat.
- 5.1.2e schrijft de VWS- en OCW-vragen vanaf de foto mee en sorteert deze per onderwerp (zie onderstaande tabel)
- Nadat Baudet is geweest stuurt ze een tussenstand naar 5.1.2e
- Aan het einde van het debat stuurt ze de laatste vragen van 5.1.2e 5.1.2e nog naar 5.1.2e
- 5.1.2e coördineert de vragen die Hugo via de app stelt en laat hem weten dat het antwoord volgt
- 5.1.2e maakt een foto van de betreffende antwoorden en deelt die via de app
- 5.1.2e schrijft tot 15.30 uur mee met het debat in een google-doc
- 5.1.2e neemt het daarna van hem over en schrijft mee met toezeggingen en moties
- Indien je je G-mailadres achter laat bij 5.1.2e kun je live meelesen.

Onderwerpen Hugo (MET factsheet):	
Coördinatie en capaciteit (=IC, niet-IC, buiten ZH)	5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e
	5.1.2e (ivm telsoftware)
Testcapaciteit	5.1.2e en 5.1.2e
Persoonlijke beschermingsmiddelen NB: zowel productie in NL als inkoop!	5.1.2e en 5.1.2e
Kwetsbare groepen	5.1.2e en 5.1.2e
	5.1.2e (i.a.m. DMO, Jeugd, CZ)
Personeel in de zorg	5.1.2e
Financiën in de zorg	5.1.2e
Onderzoek	5.1.2e / 5.1.2e i.o.m. OCW
Onderwijs en Cultuur (OCW)	5.1.2e, 5.1.2e
Caribisch NL	5.1.2e
RIVM prognoses	5.1.2e, 5.1.2e
Beschikbaarheid geneesmiddelen	5.1.2e
Maatschappelijke initiatieven (DMO)	5.1.2e 5.1.2e
	Ook voor kwetsbare groepen DMO
Onderwerpen MP (zonder factsheet):	
Nieuwe maatregelen	5.1.2e
Verbetering publiekscommunicatie	5.1.2e en 5.1.2e
Internationaal	5.1.2e en 5.1.2e

Jeugd: 5.1.2e 5.1.2e

IGJ: 5.1.2e

3 - 3

5.1.2i Concept

Inhoudsopgave dossier debat 1 april 2020

0. Oplegnota
1. Inleiding
 - a. Inleiding: onderwerpen
 - b. Slotwoorden
2. Technische briefing TK 1 april
 - a. Powerpoint 5.1.2e PM
 - b. Kernpunten genoteerd door beleid PM
3. Coördinatie en capaciteit
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - i. Tekst brief
 - ii. Spreeklijn IC
 - b. Factsheet IC capaciteit
 - i. IC capaciteit
 - ii. Coördinatie IC capaciteit
 - c. Factsheet realisatie overige bedden
 - d. Overzicht capaciteit buiten ziekenhuizen
 - e. Beademingsapparatuur tijdslijn incl woordvoering Phillips
 - f. Q&A Capaciteit IC-bedden in Duitsland
 - i. Is er voor Nederlandse patiënten ruimte in Duitse IC-bedden en welke afspraken worden hierover met wie gemaakt?
 - ii. Hoe kan het dat Duitsland zoveel meer capaciteit heeft?
 - g. Q&A Waarom houdt Defensie 19 Hamilton apparaten achter de hand?
 - h. Q&A Hoe zit het met patiënten wiens behandeling uitgesteld moet worden?
 - i. Q&A Hoe zit het met het beddentelsysteem?
4. Testen
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Spreeklijn testen
 - c. Factsheet testcapaciteit
 - d. Achtergrond luchtvaart
 - e. Q&A luchtvaart
5. Persoonlijke Beschermingsmiddelen
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet PBM (inkoop en productie)
 - c. Q&A verdeling mondkapjes
 - d. Q&A teruggeroepen mondkapjes
6. Kwetsbare groepen
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet kwetsbare groepen
 - c. Factsheet maatregelen voor personeel en bewoners buiten ziekenhuizen
 - d. Factsheet Corona en GGZ
 - e. Factsheet bezoeksregeling VV GHZ
 - f. Factsheet jeugdzorg
 - g. Q&A Wat is de achtergrond van de rondbelactie van huisartsen?
 - h. Q&A Wat is de gezondheidsschade als gevolg van een lock down?
7. Personeel in de zorg
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet Personeel
8. Financiën in de zorg
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet Financiën
 - c. Brief ZN i.v.m. ondersteuning zorgverzekeraars en zorgkantoren
 - d. Brief ZN i.v.m. zorgaanbieders LZ
 - e. Brief ZN aan overige zorgaanbieders
 - f. Financiële duidelijkheid jeugdzorg
9. Onderzoek
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet onderzoek

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

- c. Q&A G20
- 10. Onderwijs en cultuur
 - a. Factsheet Onderwijssectoren
 - b. Factsheet Cultuur
- 11. RESERVE: RIVM prognoses
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet RIVM Modellen
 - c. Factsheet RIVM apps
 - d. Q&A: Wat veroorzaakt de verschuiving in de prognoses waardoor we nu een somberder scenario hebben?
 - e. Q&A: Wat is de verklaring dat het aantal doden (per 100.000 inwoners) in NL zoveel hoger is dan in andere landen?
 - f. Q&A: Hoe zit het met besmettelijkheid van mensen zonder symptomen?
 - g. Q&A: Hoe zit het met risico's voor/van kinderen (risico op besmetting, risico op gezondheidsklachten, risico dat besmette kinderen het virus overdragen)?
 - h. Q&A: Hoezo na 24 uur klachten vrij niet meer besmettelijk?
- 12. RESERVE: Beschikbaarheid geneesmiddelen
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet beschikbaarheid geneesmiddelen
- 13. RESERVE: Caribisch Nederland
 - a. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Factsheet Caribisch Nederland
- 14. RESERVE: Maatschappelijke initiatieven
 - a. Factsheet maatschappelijke initiatieven
- 15. Onderwerpen MP
 - a. Publiekscommunicatie
 - i. Tekst uit brief 31 maart
 - b. Toelichting maatregelen
 - i. Tekst uit brief 31 maart
 - c. Internationaal
 - i. Tekst uit brief 31 maart
 - ii. Factsheet internationaal
- 16. Aanwijzingen
 - a. 13 maart: Afgelasten evenementen >100 bezoekers
 - b. 15 maart: Sluiting eet- en drinkgelegenheden, sport- en fitnessclubs, sauna's, seksinrichtingen, coffeeshops
 - c. 17 maart: Sluiting scholen en kinderopvang
 - d. 20 maart: Sluiting verpleeghuizen voor bezoek
 - e. 23 maart: Extra uitzondering onderwijs
 - f. 24 maart: Verbod evenementen, verbod samenkomsten, sluiting casino's, verbod op uitoefening van contactberoepen, sluiting van locaties waarbij verwezenlijking beperkende maatregelen (afstand 1,5 m) niet mogelijk is, verbod groepsvorming
 - g. Definitief model Noodverordening
 - h. 31 maart of later deze week: **PM**
- 17. Tijdlijn
- 18. Kamerbrieven VWS 6 t/m 31 maart (a t/m n, brief d.d. 31 maart wordt o)
- 19. Kamerbrieven OCW 13 t/m 24 maart (a t/m l)
- 20. Overzicht moties en toezeggingen

6 - 7

5.1.2i Concept

3. Coördinatie en capaciteit

3a. Tekst uit brief

Capaciteit en coördinatie

Het organiseren van goede zorg en voldoende opvangcapaciteit voor alle COVID19-patiënten in Nederland is van groot belang. Of het nu gaat om de zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen of op andere locaties: **over de hele linie span ik mij samen met partijen in om tot voldoende en passend aanbod te komen**. Omdat de zorgverleners steeds betere inzichten krijgen in het verloop van de ziekte en de wijze waarop patiënten binnen en buiten het ziekenhuis ondersteund kunnen worden, kunnen we dit aanbod steeds meer differentiëren naar de behoefte en omstandigheden van de patiënt. Hieronder ga ik nader in op de specifieke ontwikkelingen rondom de ziekenhuiszorg en de zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis.

Capaciteit en coördinatie in de ziekenhuiszorg

De capaciteit van de Nederlandse ziekenhuizen is de afgelopen dagen behoorlijk op de proef gesteld. Voor wat betreft COVID-19 was er in de afgelopen dagen sprake van een stijging van het aantal patiënten dat in het ziekenhuis moest worden opgenomen, zowel op de IC's als op de klinische verpleegafdelingen. Tegelijkertijd moet ook (semi-)acute zorg voor de overige patiënten doorgang kunnen blijven vinden. Daarnaast is duidelijk geworden dat COVID-19-patiënten die op de IC worden opgenomen, daar gemiddeld langer moeten verblijven dan voorheen werd verondersteld. Op 30 maart jl. gaf het OMT in haar advies aan dat de verwachting is dat er **5 april a.s. in totaal 2.400 IC-bedden nodig zijn** (COVID-19-patiënten plus reguliere spoedzorg-patiënten).

De reguliere IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen is in totaal 1150 bedden, waarvan circa 575 bestemd zijn voor de reguliere (non-COVID-19) spoedzorg-patiënten. Inmiddels is deze reguliere capaciteit volgelopen en vindt opschaling plaats. Daarmee is ook – in lijn met bovenstaande en conform het draaiboek pandemie van de NVIC – de overgang van gemarkeerd van het eerste stadium waarbij de reguliere capaciteit nog afdoende is, naar het tweede stadium waarin opschaling en uitbreiding van het aantal IC-bedden aan de orde is. **Inmiddels is een opschaling gerealiseerd naar meer dan 1600 IC-bedden.**

In de fase waarin wij nu verkeren, kan de zorg voor COVID-19-patiënten en de overige medisch noodzakelijke zorg alleen geleverd worden als er **ingrijpende veranderingen in de organisatie van de zorg** worden doorgevoerd. Verpleegafdelingen worden samengevoegd en zorgverleners worden getraind om op andere afdelingen te worden ingezet. Zo kunnen zoveel mogelijk patiënten goede zorg krijgen, maar toch hebben deze veranderingen gevolgen voor de continuïteit van zorg: bepaalde behandelingen worden uitgesteld of verplaatst. Zorg die om medische redenen niet kan worden uitgesteld, zoals acute zorg, hartoperaties of oncologische zorg wordt nog steeds geleverd. Ook moeten zorgverleners hun aandacht verdelen over meer patiënten dan gebruikelijk, er kunnen niet altijd de meest geschikte medische hulpmiddelen (bijvoorbeeld de beademingsapparatuur die het ziekenhuis normaliter gewend is te gebruiken) worden ingezet of patiënten worden overgeplaatst met een reguliere ambulance in plaats van met een Mobile Intensive Care Unit (MICU). **Toch kunnen patiënten vertrouwen op veilige zorg van een aanvaardbaar niveau.**

De minister voor Medische Zorg en Sport heeft inmiddels met de ziekenhuizen 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 geacommodeerd.

De opschaling naar 2400 IC-bedden is volgens de ziekenhuizen ambitieus maar realistisch. Eerder hebben zij al de gerealiseerde opschaling van 1150 naar 1600 IC-bedden – onder de buitengewone omstandigheden waarin zij moeten werken – goed weten waar te maken. Daarbij wordt er onderling goed samengewerkt. Het LCPS verplaatst dagelijks patiënten. **De actuele praktijk laat zien dat de bovenregionale verplaatsing van patiënten goed functioneert.** Dagelijks fluctueert het beeld van welke ziekenhuizen en welke regio's hierop een beroep doen, maar de ziekenhuizen – in

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Brabant en elders – weten de spreiding van patiënten nu goed te regelen. Op grond van deze resultaten en de ontwikkelingen tot nu toe, heb ik er vertrouwen in dat het de ziekenhuizen gaat lukken om als dat noodzakelijk is op te schalen naar 2400 IC-bedden waarbij patiënten kunnen vertrouwen op veilige zorg van een aanvaardbaar niveau.

Natuurlijk vraagt een verdere opschaling van de IC-capaciteit naar 2400 bedden het nodige van de ziekenhuizen, waarbij goed medisch handelen het uitgangspunt blijft. Werkende weg zetten zij zich daarvoor langs meerdere wegen maximaal in.

- Ziekenhuizen werken regionaal goed samen om de capaciteit verder te vergroten en nemen gezamenlijke maatregelen zoals bijvoorbeeld verdere concentratie van de IC-zorg op die plekken waar de opschaling goed ingevuld kan worden.
- Artsen krijgen steeds meer (nieuwe) inzichten over wat adequate zorg is in de behandeling van COVID19-patiënten: voor welke categorieën van patiënten is welke behandeling nodig (al dan niet op de IC) en wat zijn daar de verwachte resultaten en gevolgen van. Artsen nemen deze inzichten steeds beter en integraler mee in hun beoordeling van patiënten en de keuzes die zij moeten maken.
- De ziekenhuizen kijken naar nieuwe vormen van de inzet van personeel en materieel en de inrichting van de benodigde ruimtes. Ik heb veel bewondering voor de creativiteit die de ziekenhuizen en het zorgpersoneel momenteel tonen om de opschaling mogelijk te maken, in een hectische tijd waarin de gebruikelijke werkwijze niet altijd meer soelaas biedt.

Het is belangrijk om te beseffen dat er in deze situatie enorm veel van zorgverleners wordt gevraagd: de werkdruk is hoog, zij hebben vaak zelf angst om besmet te worden en zij kunnen niet altijd meer zorg geven van het niveau dat ze nastreven. Zorgverleners moeten er mee om kunnen gaan dat hun werk minder vaak gericht is op "het goed doen", en vaker gericht op "het goede doen". Ook daarin zijn zij lerend, maar juist omdat zij als professionals altijd trachten de zorg verder te verbeteren, zijn er grenzen aan wat van hen verwacht kan worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is daarom nauw betrokken en is in gesprek met veldpartijen over deze vraagstukken.

Het kabinet heeft de volgende acties ondernomen ten aanzien van de aanschaf van beademingsapparatuur¹:

- 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. Ik waardeer de betrokkenheid van deze partijen zeer. 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. Elders in deze brief ga ik nader in op de samenwerking binnen Europa en met de buurlanden.
- Ik heb inmiddels opdracht verstrekt aan een Nederlands bedrijf (Demcon) dat, mede dankzij

¹ Hiermee geef ik eveneens invulling aan de motie Wilders c.s. over de IC-capaciteit (Tweede Kamer, 2019-2020, 25295 nr. 181).

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.

Hiermee acht ik ook de vragen van de leden Hijink en Van Gerven (beiden SP) van 31 maart jl. beantwoord².

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).

Scenario's RIVM

Het RIVM meet en berekent met alle data die verzameld worden hoe de epidemie zich ontwikkelt. Deze berekeningen en de scenario's worden telkens aangepast op basis van nieuwe meetgegevens en inzichten. Aan het begin van de crisis heeft het RIVM daarbij rekenmodellen en inzichten gehanteerd vanuit de WHO en de ECDC, waarin het RIVM samenwerkt met het *Imperial College London*, de *Harvard School of Public Health* en nog acht andere onderzoeksgroepen. Deze onderzoeksgroepen hanteerden een gemiddelde IC-opnameduur van 10 dagen voor coronapatiënten. Naar mate de tijd vorderde heeft het RIVM op basis van de kennis over de IC-opname in Nederland vast kunnen stellen dat dit gemiddeld drie weken duurt. Hierop volgend heeft het RIVM het **model op 19 maart 2020 aangepast**. Dit werd zichtbaar in de presentatie van het RIVM op 25 maart 2020, bij de technische briefing in de Tweede Kamer. Hiermee doe ik de schriftelijke vragen van de leden Asscher en Ploumen (beiden PvdA), van 30 maart jl., af³.

Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

Als gevolg van de COVID-19 uitbraak neemt de druk op de ziekenhuizen flink toe. Het is daarom van belang dat we ook op andere locaties goede en veilige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. Het gaat om mensen die niet thuis of in een reguliere instelling kunnen blijven, maar waarvoor opname in een ziekenhuis niet nodig of gewenst is. Daarnaast gaat het om patiënten die niet meer in het ziekenhuis behandeld hoeven te worden, maar die nog niet voldoende hersteld zijn om naar huis te gaan. Ten slotte kan het gaan om patiënten die zijn aangewezen op ziekenhuiszorg maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen. **Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden opgevangen**. De kern van de benadering is vroegsignalering in de 1^e 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.

In de regio's wordt op veel plaatsen al intensief samengewerkt, zijn afspraken gemaakt over extra capaciteit en wordt het proces ingericht om te zorgen dat iedere patiënt op een passende plaats zorg krijgt. Op 30 maart 2020 heb ik hierover gesproken met de directie van publieke gezondheid (DPG's) van de GGD-regio'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**. Ik heb de DPG's gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in

² Kenmerk 2020Z05843.

³ Kenmerk 2020Z05790.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, alle zorgaanbieders en andere partijen in regio. Ook hebben we 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.

Het regionaal coördinatiepunt heeft een actueel beeld van de beschikbare zorgplekken binnen de regio en kan patiënten verwijzen naar deze zorgplekken. Die informatie wordt ook uitgewisseld met het ROAZ en het Landelijke Centrum Spreiding Patiënten (LCPS). Ik ben op 30 maart ook op werkbezoek geweest in Tilburg bij het regionaal samenwerkingsverband van Brabantse GGD'en, verpleeghuizen, huisartsen en andere partijen. Zij werken samen aan de zorg en opvang van kwetsbare patiënten (Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg, RONAZ). Ik ben onder de indruk van de samenwerking in de regio en de wijze waarop partijen zich maximaal inzetten om de zorg aan patiënten buiten het ziekenhuis goed te regelen. Deze en andere goede praktijken wijzen de weg hoe domein-overstijgende samenwerking ook in andere regio's vorm kan krijgen.

12 - 16

5.1.2i Concept

Factsheet IC capaciteit**Kern van het Onderwerp: IC capaciteit****Corona patiënten komen op de IC, omdat ze beademing nodig hebben.****Kernboodschap:**

- De reguliere IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen is in totaal 1150 bedden, waarvan gemiddeld 575 bedden bestemd zijn voor de reguliere spoedzorg-patiënten. Inmiddels is deze reguliere capaciteit volgelopen en vindt opschaling plaats.
- Per 1 april 2020 is de IC-capaciteit opgeschaald van 1150 naar (inmiddels meer dan) 1600 beschikbare bedden. Dit is inclusief 575 bedden voor de reguliere spoedzorg.
- Op 30 maart jl. gaf het OMT in haar advies aan dat de verwachting is dat er 5 april in totaal 2.400 IC-bedden nodig zijn (COVID19-patiënten plus reguliere spoedzorg-patiënten).
- Ziekenhuizen zetten zich nu in om de totale capaciteit te verhogen naar 2400 bedden per 5 april:
 - Door maximale samenwerking, spreiding van patiënten en concentratie op geschikte plekken (zoals academische ziekenhuizen)
 - Steeds betere kennis bij artsen over hoe de behandeling moet plaatsvinden en hoe zij keuzes moeten maken
 - Creatieve inzet van personeel, materieel en ruimtes
- Ook VWS probeert er alles aan te doen om de IC-capaciteit te vergroten:
 - 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 (Philips) 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. Indien geschikt, dan wordt deze apparatuur ingezet.
 - Er zijn afspraken gemaakt met de Duitse deelstaten Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen over samenwerking, waarbij is afgesproken 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.
 - VWS heeft opdracht verstrekt aan een Nederlands bedrijf (Demcon) dat 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.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

--

Reguliere capaciteit	Totaal 1150 bedden waarvan ca 70%-75% bezet (=800 bedden). Ruimte voor corona-patiënten: ca 350 bedden
----------------------	--

1: Situatie voor 1 april ruimte binnen reguliere capaciteit maken - Gebruik maken van reguliere "lege IC-bedden" - Afschalen electief programma	Totaal 1150 bedden	
	575 regulier	575 corona

2: Situatie per 1 april uitbreiden capaciteit - Electief nog verder afschalen - IC boxen operationeel maken - Defensie beademingsapparatuur - ZKN beademingsapparatuur	Totaal 1600 bedden	
	575 regulier	1025 corona

3: Situatie per 5 april extra uitbreiden capaciteit* - Aanvullende IC-capaciteit in ziekenhuizen vrijmaken (o.a. operatiekamers) - Extra beademingsapparatuur aanschaffen / verwerven - IC-patiënten naar Duitsland overbrengen	Totaal 2400 bedden	
	575 regulier	1825 corona

3b. Factsheet Coördinatie IC capaciteit**Kern van het Onderwerp: Landelijk Coördinatiecentrum Patiënt Spreiding (LCPS)**

Corona patiënten komen op de IC, omdat ze beademing nodig hebben. De verdeling van de patiënten over IC's van verschillende ziekenhuizen gebeurt via het LCPS

Kernboodschap:

- IGJ heeft vorige week aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om de regie te voeren op de verdeling van de capaciteit van de bedden in Nederland, inclusief het daarbij benodigde vervoer tussen ziekenhuizen.
- Hiertoe is het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS) is opgericht. Donderdag 26 maart heeft het ministerie van VWS een opdracht aan het LNAZ verstrekt.
- Het LCPS:
 - coördineert de spreiding van patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen
 - zorgt voor up-to-date informatie over beschikbare capaciteit in Nederland
 - monitort zorgvraagontwikkelingen.
- De ROAZ-en en het LCPS hebben afspraken gemaakt over de te delen gegevens en de wijze waarop men elkaar informeert over het dagelijkse totaalbeeld en de prognoses. In de regio's wordt hierbij ook een relatie gelegd met onder andere de bedden capaciteit van andere aanbieders dan de ziekenhuizen.
- Om deze taken zo goed mogelijk uit te voeren, is real-time data nodig over de beschikbare bedden capaciteit (IC en niet-IC) van ziekenhuizen en over de patiëntenstromen tussen de verschillende ziekenhuizen. Daarom heeft VWS alle ziekenhuizen verzocht om voor de duur van de COVID-19 crisis dezelfde technologie te gebruiken en afspraken te hanteren ten aanzien van informatiesystemen en gegevensuitwisseling.

3c. Factsheet realisatie en benutting overige bedden

1. Proces

De toenemende druk op de ziekenhuiszorg als gevolg van COVID-19 en het waarborgen van een veilige en efficiënte zorgverlening aan kwetsbare patiënten vraagt om een regionale aanpak.

5.1.2e Publieke Gezondheid van de GGD-regios en 5.1.2e van de Veiligheidsregio vervullen op grond van de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's een belangrijke rol bij deze aanpak. Per brief van... en tijdens het overleg maandag 30 maart jl. heeft u de 5.1.2e en gevraagd om in samenwerking met de VR en het ROAZ te komen tot een gecoördineerde aanpak van de zorg voor kwetsbare patiënten en een spoedige realisatie van de bedden capaciteit. U heeft per brief van ... ook de zorgkoepels verzocht om dit proces te ondersteunen.

2. Doelgroep

Het betreft de zorg voor de volgende doelgroep; het gaat om alle mensen die niet thuis of in hun normale zorgomgeving kunnen blijven waarvoor geen opname nodig of gewenst is in een ziekenhuis. Het gaat ook om patiënten in ziekenhuizen waarbij verblijf in het ziekenhuis niet meer nodig is, maar die nog niet naar huis kunnen. Uitgangspunt daarbij is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden geplaatst, indien dat niet mogelijk is, kan het LCPS ondersteuning bieden bij bovenregionale plaatsingen.

3. Afspraken regionale aanpak

Hoe werkt de aanpak?

In de regio de samen aan een regionale aanpak langs 3 lijnen: Huisartsen (en wijkverpleegkundigen) zetten in op Advanced Care Planning en vroegsignalering. Onder regie van de GGD worden voldoende regionale zorglocaties voor het bieden van cohortverpleging gerealiseerd. Regionale zorgaanbieders realiseren samen één coördinatiepunt.

Advanced Care Planning en vroegsignalering

Huisartsen (of POH) zorgen voor een actueel beeld van de situatie van kwetsbare patiënten en hun mantelzorger. Klachten die kunnen wijzen op COVID-19 besmetting worden uitgevraagd en deze patiënten worden aangespoord contact op te nemen als zich dergelijke klachten voordoen. De huisarts informeert de patiënt over de behandelmogelijkheden en risico's bij een eventuele COVID-19 besmetting en bespreekt de wensen van de patiënt ten aanzien van behandeling van COVID-19 in het ziekenhuis. De wensen van de patiënt worden goed vastgelegd in het EPD. Zie: Leidraad Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19 en verwijzingen aldaar.

Regionale zorglocaties

Kwetsbare patiënten met (een verdenking van) COVID-19 kunnen veiliger en efficiënter verpleegd worden door het clusteren van vergelijkbaar zorgaanbod op één locatie: cohortverpleging. Voorbeelden van in te richten cohorten zijn laagcomplex zorg, hoogcomplex zorg of palliatieve zorg. Ook kan onderscheid worden gemaakt naar doelgroep. Deze zorg kan worden georganiseerd in bestaande instellingen of in geïmproviseerde tijdelijke locaties, zoals hotels, leegstaande ziekenhuizen of verzorgingshuizen. De directeur Publieke Gezondheidszorg DPG is belast met het realiseren van voldoende zorglocaties in de regio die voldoen aan de functionele eisen van cohortverpleging. 5.1.2e zorgt ook voor de verbinding met het ROAZ voor ondersteuning, voldoende apparatuur en beschermingsmiddelen.

Het personeel voor het bieden van cohortverpleging wordt geleverd door de samenwerkende zorgaanbieders in de regio. Samenwerking met de regionale werkgeversorganisaties is daarbij van belang. Extra personeel kan ook gevonden worden uit initiatieven als www.extrahandenvoordezorg.nl. Knelpunten bij het vinden van personeel worden opgeschaald naar het ROAZ.

Regionaal coördinatiepunt

In iedere regio organiseert de VVT, in samenwerking met het ziekenhuis, de huisartsen en de GGZ/GHZ één coördinatiepunt. Dit coördinatiepunt ondersteunt huisartsen en het ziekenhuis bij de triage naar de cohortverpleging. Hiertoe is aan ieder coördinatiepunt een SO/AVG-arts/transfervleegkundige verbonden.

Het coördinatiepunt heeft een actueel beeld van de beschikbare plekken per cohort binnen de regio zodat ze patiënten direct kunnen plaatsen. Het coördinatiepunt kan ook patiënten toewijzen naar cohorten gerealiseerd binnen bestaande instellingen. Instellingen kunnen deze patiënten niet weigeren. In regio's waar een coördinatiepunt (bijv. coördinatiefunctie ELV) al operationeel is, wordt dit uitgebreid voor COVID-19. Plaatsing in een locatie met cohortverpleging is niet afhankelijk van een CIZ-indicatie.

Het coördinatiepunt richt haar informatievoorziening zodanig in dat realtime informatie beschikbaar is over het aantal beschikbare en bezette plekken binnen de regio per cohort en draagt er zorg voor dat deze informatie beschikbaar is voor het LCPS en het ROAZ, voor landelijke monitoring van de beschikbare capaciteit en noodzakelijke verdeling van patiënten op bovenregionaal niveau.

Wie doet wat? Regio's en taken

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

De VVT, de GGZ, de GHZ, het Ziekenhuis en de huisartsen organiseren zich in de regio. Dit vindt plaats op het regioniveau waarin zorgaanbieders al samenwerken, zoals bijvoorbeeld op het niveau van het zorgkantoor, de Provincie of de regio van het ELV-coördinatiepunt. Dit verschilt per regio. De samenwerkende zorgpartijen in de regio zorgen voor één eenduidige organisatie (één bestuurlijk team met mandaat, één organisatorisch team, één informatiesysteem, één logistiek proces, één telefoonnummer) dat aanspreekbaar is voor 5.1.2e zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ en zorgaanbieders en andere partijen in regio. Binnen de regio worden afspraken over de in te richten cohorten (capaciteit), de inzet van het beschikbare personeel en de organisatie van één regionaal coördinatiepunt voor triage, toeleiding en regionale informatievoorziening over de beschikbare capaciteit. De samenwerkende zorgpartijen geven aan welke ondersteuning nodig is van de 5.1.2a (zorglocaties), het ROAZ (extra personeel, apparatuur, PBM, materialen, vervoerslogistiek) en het LCPS (informatievoorziening). Over de financiering van de zorgverlening in verband met COVID-19 maakt de regio gezamenlijk afspraken met de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor.

De 5.1.2a heeft 1 of meer regio's (waarin de VVT, de GGZ, de GHZ, het Ziekenhuis en de huisartsen samenwerken) onder zijn verantwoordelijkheid. De 5.1.2a geeft opdracht tot- en ziet toe op het goed functioneren van de samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio. De 5.1.2a draagt er zorg voor dat alle zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers). Waar dat behulpzaam is neemt de 5.1.2a het initiatief om een RONAZ op te richten naar Brabants model.

De 5.1.2a brengt de opgave in beeld voor de regio op basis van scenario's. De 5.1.2a ziet erop toe dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis. De 5.1.2a realiseert waar nodig geïmproviseerde zorglocaties voor cohortverpleging in de regio en maakt afspraken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.

De 5.1.2a ziet erop toe dat er één centraal coördinatiepunt in iedere regio is gerealiseerd voor triage en toeleiding, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak (betrokkenheid SO,AVG-arts, transferverpleegkundige). De 5.1.2a ziet erop toe dat de informatievoorziening zodanig wordt georganiseerd dat realtime inzicht mogelijk is in de beschikbare/bezette plekken in de regio per cohort en dat uitwisseling met het LCPS mogelijk is.

Als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening onvoldoende voortgang laat zien spreekt de 5.1.2a de regio (het gemandateerd aanspreekpunt) daarop aan. Waar nodig escaleert de 5.1.2a naar de voorzitter van de veiligheidsregio

Het ROAZ (inclusief vertegenwoordiging van VVT, GHZ en GGZ) draagt zorg voor de coördinatie van patiëntenstromen en capaciteit voor wat betreft ziekenhuizen. Uit dien hoofde kan het ROAZ ook gebruik moeten maken van de extra capaciteit die volgens bovenstaande aanpak wordt gerealiseerd. Het is – mede daarom – belangrijk dat tussen de ROAZ en het bovengenoemde coördinatiepunt een functionele en personele link bestaat.

Het ROAZ is verder verantwoordelijk voor als er zich knelpunten voordoen tussen de vraag naar en het aanbod van personeel in de regio, de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en andere materialen t.b.v. van zorg aan COVID-19 patiënten buiten het ziekenhuis en ondersteuning bij vervoerslogistiek (evt. met inzet van Defensie).

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. Het LCPS draagt vanuit deze taak bij aan het ontsluiten van regionale informatie van de coördinatiepunten over de beschikbare capaciteit van niet-ziekenhuisbedden en ondersteunt de regio desgevraagd bij knelpunten in de informatievoorziening. Het is belangrijk dat de regionale systemen en het nationale systeem goed op elkaar aansluiten

4. Stand van zaken beddenscapaciteit

Meest recente gegevens vanuit de GHOR regio over de voortgang met de realisatie van extra bedden buiten de ziekenhuizen: er zijn ruim 1600 extra bedden gerealiseerd en de regio's kunnen 7000 bedden snel opzetten. In bijgevoegde tabel zijn de resultaten opgenomen per regio inzichtelijk gemaakt. Er is onderscheid gemaakt tussen bedden in VVT, GGZ, Zorghotels en grootschalige lowcare voorzieningen.

5. Werkbezoek minister Brabant

Werkproces

Als het kan blijven mensen thuis, ook thuiszorg verzorgt COVID verdachte cliënten. Als mensen niet meer thuis kunnen blijven stelt de huisarts vast in wat voor cohort iemand thuis hoort. COVID, Non COVID, (laatste is lastig omdat er weinig wordt getest), maar ook geriatrisch of niet en binnen de geriatrische patiënten een verdere onderverdeling. Huisarts meldt patiënt aan bij provinciaal centrum die werkt voor drie veiligheidsregio's. Provinciaal centrum krijgt de beschikbare plaatsen van de

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

instellingen (met informatie voor wat voor cohort geschikt). Zijn pakweg 40 grote VVT, 60 kleinere, 10 GGZ en 10 gehandicaptenzorg instellingen. Op provinciaal centrum zijn transfervernpleegkundigen die aanbod verbinden aan een instelling met een goed bed. Vervoer wordt binnen de regio / provincie geregeld.

Succesfactoren

Al snel is samenwerking gestart en zijn de instellingen met informatie, en diensten ontzorgd. Mensen zijn vroeg in proces bijgepraat, hier was grote behoefte aan. De solidariteit is groot onderling.

Effecten op zorgvraag

Er is besef dat het goede gesprek tussen huisarts en patiënt voor de juiste zorg en dat niet altijd naar het ziekenhuis belangrijk is. Behoeftte aan thuiszorg neemt af, aantal mensen wil liever geen hulpverleners over de vloer. Intensiteit wordt ook verminderd. Thuiszorg, huisartsen, huishoudelijke hulp houden wel contact. Belasting van mantelzorgers neemt toe. Thuiszorg heeft capaciteit beschikbaar voor zorg voor extra bedden

Waar is behoefte aan vanuit landelijk

- Testen: maakt het mogelijk besmet en niet besmet te scheiden. Als er niet getest wordt is weet je niet of verdachte patiënten COVID hebben of niet en is het ook onzeker of mensen die niet ziek zijn inderdaad niet besmet zijn.
- Prognoses van de niet ziekenhuis patiënten op basis van modellen van het RIVM. Nu zijn de modellen gericht op prognoses voor IC bedden. Met de kennis van Brabant die elke fase als eerste bereikt kan dat model worden verbeterd / gevalideerd. Ze hebben behoefte aan 4 weken vooruit.
- Beschermingsmiddelen: mondkapjes, overschorten

Voorbereidingen voor extra bedden

- Brabant heeft bij de zorginstellingen en thuiszorg geïnventariseerd wat nu nog extra opgevangen kan worden en dat is 800 bedden.
- Ze willen daarnaast voorzieningen in de wachtkamer zetten: wel voorbereiden, maar nog niet daadwerkelijk helemaal operationeel maken. Op afroep.
- Ze willen dat gaan doen als de prognoses daar aanleiding toe geven en dan snelle hulp bij planning en logistiek van bijv Defensie.

3d. Capaciteit buiten ziekenhuizen

		extra capaciteit te organiseren	extra bedden capaciteit te organiseren	extra bedden capaciteit te organiseren	extra bedden capaciteit te organiseren	extra capaciteit
ROAZ Regio	Betrokken GHOR regio's					
Acute Zorg Netwerk Noord Nederland	Groningen, Fryslan en Drenthe	650		830	33	
		30		kan opschalen naar 100-200		
				vd Valk hotels		
Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	IJsselland	Wij hebben de extra te organiseren capaciteit niet in beeld. Er lopen diverse initiatieven in onze regio om extra capaciteit vrij te maken te maken. Met name				
	VNOG	60	0	142	0	
Acute Zorg Euregio	Twente	160	0	78 (uit te breiden naar dubbele in nood)	0	
Acute Zorg regio Oost	Gelderland Midden	169	16	175	0	
	Gelderland Zuid	53	17	60 tot 120	0	
Traumazorg Netwerk Midden Nederland	Utrecht	320	10	0	170	
Netwerk Acute Zorg Noordwest & SpoedZorgNet	Noord Holland & Flevoland	87	0	nmb ism NW6	nmb, ws 0	
Traumacentrum West	Haaglanden & Hollands Midden	108			Hotel met zorg	
Traumacentrum Zuidwest Nederland	Rotterdam Rijnmond	277	70	232	940	
	Zuid Holland Zuid	101	67	339	0	
	Zeeland	Geen cijfers, zie opmerkingen in tabblad Zeeland				
Netwerk Acute Zorg Brabant	Brabant Zuidoost					
	Midden, West, Noord-Brabant	1325			1200	
Netwerk Acute Zorg Limburg	Limburg Noord	73	Informatie volgt	385		
	Zuid Limburg	0	0	200	300	
	Totaal te organiseren	3326	180	2471	2643	8620
	Totaal gerealiseerd	1204	72	382	0	1658

24 - 37

5.1.2i Concept

4. Testen

4a. Tekst uit brief

Beschikbaarheid testmaterialen en testcapaciteit

In eerdere brieven heb ik aangegeven dat we te maken hebben met een wereldwijd tekort aan testmateriaal. Het OMT heeft daarom eerder geadviseerd zorgvuldig om te gaan met de beschikbare testkits. Omdat het testbeleid in Nederland tot nu toe mede is afgestemd op de beschikbare capaciteit en de verwachte behoefte aan tests, is er tot op heden geen sprake geweest van tekorten aan testkits. Wel zijn er zorgen over de continuïteit op de (middel)lange termijn. **De afgelopen weken is daarom hard gewerkt aan het vergroten van de testcapaciteit**, zoals ook aangegeven in mijn brief van vorige week (d.d. 25 maart).

Uitbreiden testcapaciteit

Momenteel worden ruim 4000 tests per dag afgenomen⁴. Tot en met 29 maart zijn er 54.065 personen getest. Om een ruimer testbeleid in te kunnen zetten, is een flinke ophoging nodig. Ik ben daarom met de resultaten van de inspanningen in de afgelopen periode. Het aantal door het RIVM gevalideerd testlabs is uitgebreid van 15 naar 41. Dit leidt inmiddels tot de volgende testcapaciteit:

- *Medisch microbiologische labs in ziekenhuizen*: Door het verder optimaliseren van de huidige testcapaciteit en aanschaf van nieuwe apparatuur kan de huidige testcapaciteit toenemen tot 10.000 tests/dag.
- *Labcapaciteit bevolkingsonderzoek*: Zoals in de brief van 16 maart 2020⁵ is aangegeven is extra capaciteit vrijgekomen doordat de bevolkingsonderzoeken naar kanker tijdelijk zijn gestopt. De apparatuur voor het uitvoeren van HPV-testen die hiermee is vrijgevallen kan worden gebruikt voor de uitvoering van COVID-19 diagnostiek. Het streven is om vanaf 6 april zo snel mogelijk 2400 testen per dag te kunnen uitvoeren, bedoeld voor de gezondheidszorgmedewerkers werkzaam buiten het ziekenhuis. De tests worden afgenomen door de GGD'en. Deze inzet heeft gevolgen voor het weer opstarten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (HPV).
- Ook *Sanquin* kan hun diagnostisch lab inzetten voor 3600 testen per dag en vanaf 6 april starten met testen.
- *Bioveterinaire laboratoria* zijn vorige week gevalideerd om te testen voor COVID-19: Wageningen Bioveterinary Research (WBVR) in Lelystad en GD in Deventer. Zij bieden samen de capaciteit om 1500 tests per dag te draaien. Voor deze laboratoria geldt dat zij tijd nodig hebben om hun logistieke verbindingen met zorginstellingen op te zetten. Op mijn verzoek zullen zij – hoewel niet strikt noodzakelijk – een arts-microbioloog betrekken bij het proces. WBVR is het nationale referentielaboratorium voor dierziekten in Nederland. In dat kader heeft het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit met WBVR afgesproken dat zij vanwege hun taken op het vlak van monitoring en diagnostiek bij dierziekten een minimale voorraad testmateriaal aanhouden voor het uitsluiten van verdenkingen en voor een mogelijke uitbraak van dierziekten. De GD kan – naast deze humane diagnostiek – door opschaling in tijd en capaciteit de huidige taken ten aanzien van monitoring en diagnostiek in het kader van diergezondheid, dierziekten en de voedselketen blijven uitvoeren.

De laboratoria die nu de coronavirus testen uitvoeren geven aan nu ruim 4000 tests per dag te doen. Navraag leert dat er ruimte is voor circa 10.000 testen per dag. De extra labcapaciteit (HPV-labs, Sanquin en veterinaire labs) wordt **voor half april** opgestart, waardoor de totale capaciteit toeneemt tot circa **17.500 tests per dag**. **Door verlengde werktijden bij alle labs kan deze capaciteit**

⁴ Schatting op basis van virologische dagstaten RIVM en uitvraag bij laboratoria.

⁵ Tweede Kamer 2019-2020, kenmerk 1667581-203643-PG.

worden verhoogd tot 29.000 test per dag^{6,7}. Kanttekening hierbij is dat laboratoria voldoende voorraad en leveringszekerheid moeten hebben van testmaterialen.

Uitbreiden testbeleid

Op basis van deze ontwikkelingen heb ik het OMT gevraagd een nieuw advies uit te brengen over het testbeleid. Het OMT geeft aan dat de testcapaciteit vergroot kan worden en adviseert vanaf 6 april een nieuw testbeleid te hanteren. In grote lijnen is het advies van het OMT om alle zorgmedewerkers met patiëntencontact te testen als ze klachten hebben. Het gaat hierbij om verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ. In ziekenhuizen is het testbeleid ongewijzigd. Wat betreft het testen van patiënten komt er in de meeste sectoren ook een uitbreiding van het testbeleid. Huisartsen kunnen mensen in risicogroepen met klachten of patiënten met een grote zorgbehoefte testen. De GGD kan patiënten testen indien dit nodig is als maatregel in het kader van de bestrijding of op verzoek van de huisarts. Dit alles wordt in een RIVM-richtlijn vastgelegd.

Naast testen op besmetting is op den duur het vaststellen van immuniteit met behulp van serologisch testen van belang, zodat de beheersingsmaatregelen kunnen worden afgeschaald en het maatschappelijk leven weer kan worden hervat. Over de inzet van serologische testen zal het OMT volgende week advies uitbrengen.

Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit

Om steviger te kunnen sturen op de beschikbare testcapaciteit heb ik 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 branchevereniging van leveranciers Diagned), en de 5.1.2e de hee 5.1.2e 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.

Beschikbaarheid testmaterialen

De beschikbaarheid van de testcapaciteit is mede afhankelijk van de voorraad van testmaterialen. Wereldwijd is de vraag naar de materialen enorm gestegen. Via Diagned, de organisaties van leveranciers, en de inkopers van de labs volg ik komende periode wekelijks de voorraden van kritische producten, teneinde te kunnen overgaan tot herverdeling over de labs waar de behoefte het grootst is.

Daarnaast zie ik via de Speciaal Gezant de mogelijkheden tot productie in Nederland van kritische producten. In het debat vorige week heeft uw Kamer aandacht gevraagd voor de beschikbaarheid van de zogeheten buffervloeistof van de firma Roche. Deze leverancier heeft inmiddels laten weten de receptuur voor deze vloeistof met de overheid te willen delen. Dit aanbod stelt mij in staat om bij dreigend tekort aan dit product, in samenwerking met Roche, productie op te starten in een publiek of semipubliek laboratorium. Daarnaast zijn er nog andere kritische testmaterialen (testplaten en swabs). Ook daarover werkt de Speciaal Gezant nauw samen met Roche en met anderen. Via de Speciaal Gezant volg ik de situatie nauwlettend⁶.

Omdat alle kleine onderdelen van de keten cruciaal kunnen zijn, heb ik de Taskforce Diagnostiek verzocht om inzicht te verschaffen in mogelijke tekorten op centraal niveau. Op basis van dit

⁶ Hiermee doe ik mijn toezegging af aan het lid Baudet (FvD), om inzicht te geven in de hoeveelheid uitgevoerde tests en de hoeveelheid beschikbare tests.

⁷ Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Heerma c.s. over zorgen voor voldoende testcapaciteit (Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 184).

⁸ Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Asscher c.s. over alle middelen inzetten voor voldoende lysisbuffer (Tweede Kamer, Kamerstuk 25295, nr. 188).

inzicht kan de Speciaal Gezant gericht aan de slag met opties om hetzij via inkoop hetzij via productie snel tot opschaling te komen. Testlaboratoria en fabrikanten kunnen gebruik maken van het IGJ-beleid dat hen in deze complexe situatie tijdelijk de ruimte geeft om de zorg zo optimaal mogelijk in te richten. Dit houdt in dat laboratoria testmaterialen bestemd voor andere testen met enige aanpassingen kunnen gebruiken voor testen op Covid-19 (off-label gebruik), onder verantwoordelijkheid van het testlaboratorium.

Serologisch testen

Om de verspreiding van het virus te kunnen volgen, is het nodig vast te stellen hoeveel personen besmet zijn geweest. Dit is van belang, zodat op den duur de beheersingsmaatregelen kunnen worden afgeschaald en het maatschappelijk leven weer kan worden hervat. Ook is het van belang om op persoonsniveau te kunnen bepalen of iemand een bepaalde immuniteit heeft opgebouwd, om te beginnen bij zorgpersoneel. Met een bloedtest op de aanwezigheid van antistoffen kan worden vastgesteld of iemand besmet is geweest en immuniteit heeft opgebouwd, de zogenaamde serologische diagnostiek. Bloedbank Sanquin heeft aangekondigd op basis van reguliere bloeddonaties serologisch onderzoek te zullen doen op bevolkingsniveau, samen met het RIVM. Het resultaat volgt in de eerste helft van april. Het aanbod van betrouwbare serologische tests voor Covid-19 is niet ruim. Daarom zijn we in samenwerking met de gezant aan het bekijken of we sneller serologische testen kunnen valideren en ook in te kopen. Het OMT zal volgende week advies uitbrengen over de inzet van serologische testen.

Een andere manier van testen is de zogenaamd sneltest. Ook hiermee kan worden vastgesteld of iemand antistoffen heeft opgebouwd. De gevoeligheid van deze test is echter laag, zodat de uitslag minder betrouwbaar is op persoonsniveau. Wel is dit type test bruikbaar voor onderzoek op het niveau van bevolkingsgroepen. Er is een groot aantal aanbieders actief op de markt voor sneltests op antistoffen. Het is de uitdaging om het kaf van het koren te scheiden. Het RIVM en Erasmus MC werken om die reden aan het beoordelen van de betrouwbaarheid van enkele van deze tests. Op basis daarvan kan, via het Landelijke Consortium Hulpmiddelen, tot aanschaf worden overgegaan. Dit wordt zo goed mogelijk afgestemd op het vastgestelde testbeleid. De Speciaal gezant onderzoekt eveneens de mogelijkheid tot productie in eigen land.

Inzet eigen risico bij test COVID-19

Tijdens het debat over de bestrijding van het coronavirus van 12 maart 2020 hebben het lid Hijink (SP) en het lid Krol (50PLUS) verzocht om de kosten van een COVID-19 test niet ten laste te laten komen van het eigen risico. In zijn brief van 17 maart 2020 heeft minister Bruins aangegeven dat Zorgverzekeraars Nederland heeft laten weten dat het voor zorgverzekeraars praktisch niet uitvoerbaar is.

Ik heb mij verder verdiept in de situatie en ben tot de conclusie gekomen dat het niet nodig is om de kosten voor de test uit te zonderen van het eigen risico of om mensen daar op een andere manier voor te compenseren. Met het beschikbaar komen van meer testen gaat de systematiek aangepast worden, daarbij zal het deel van de testen waar mogelijk wel sprake is van eigen risico voorlopig uit publieke gezondheidsgelden gefinancierd worden. Dat is nu al zo voor patiënten die thuis via de GGD getest worden en voor een deel van de zorgmedewerkers. We kijken of die systematiek uitgebreid kan worden. Alleen voor ziekenhuiszorg geldt, ook in het geval van COVID-19, wel het eigen risico. De test in het ziekenhuis maakt hier onderdeel van uit. Degenen die verblijven in een ziekenhuis zullen echter vrijwel altijd hogere zorgkosten hebben dan €385,- en dus het verplicht eigen risico al volmaken. Zij zullen daardoor ook geen baat hebben bij een eventuele uitzondering voor de test op het verplicht eigen risico.

41 - 41

5.1.2i Concept

4b. Factsheet Testcapaciteit

Onderwerp: Stand van zaken Testcapaciteit	
Kernboodschap	- Het testbeleid tot nu toe is mede afgestemd op de beschikbare capaciteit en de verwachte behoefte aan tests. - Daarom is inmiddels besloten maximaal in te zetten op vergroten van testcapaciteit. VWS en RIVM werken hiertoe nauw samen de Taskforce Diagnostiek en de 5.1.2e 5.1.2e. - Afgelopen week is de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCI) ingericht met als doel het vergroten van de testcapaciteit voor het vaststellen van besmetting (moleculair) en van immuniteit (serologie). - Het OMT heeft geadviseerd om het huidige testbeleid uit te breiden. In grote lijnen in het advies om ook in zorgsectoren buiten het ziekenhuis zorgmedewerkers met klachten te testen en om patiënten met klachten in deze sectoren te testen. Het gaat hierbij om verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ. - Huisartsen kunnen mensen in risicogroepen met klachten of patiënten met een grote zorgbehoefte testen. Ook medewerkers in de eerste lijn met klachten kunnen getest worden. De GGD kan patiënten testen indien dit nodig is als bestrijdingsmaatregel, op verzoek van zorginstellingen of op verzoek van de huisarts. - Forse opschaling van moleculaire testcapaciteit (vaststellen besmetting) lijkt mogelijk: binnen nu en enkele weken kan de testcapaciteit stapsgewijs worden vergroot tot meer dan 15.000 testen per dag, te beginnen met 2500 extra per dag vanaf volgende week via het benutten van de labcapaciteit van het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Obstacle kan de beschikbaarheid sommige testmiddelen zijn (swaps, well plates). - Op dit moment vinden gemiddeld tussen de 2500-4000 tests per dag plaats. Dit cijfer wisselt per dag. - Serologisch testen op <i>populatie</i>niveau kan mogelijk lopen via het onderzoek van Sanquin (begin april eerste steekproef). Echter voor tests op persoons- of groepsniveau geldt nog dat wereldwijd zeer beperkt wordt geleverd, en er nog weinig gevalideerd aanbod is. - Het OMT van volgende week zal adviseren over de exit strategie, over inzet van serologische testen en van sneltesten.
Argumentatie	<i>Governance</i> De opdracht van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is om de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, om alternatieve mogelijkheden binnen bestaande labs te onderzoeken, om de testcapaciteit uit te breiden en om een loket in te richten om alle aanbiedingen of leads te beoordelen. Deelnemers aan de structuur zijn de Taskforce Diagnostiek met de NVMM (5.1.2e 5.1.2e), de koepel van leveranciers Diagned en het RIVM. Deze Taskforce coördineert en levert adviezen en informatie aan de Stuurgroep (RIVM, NVMM en VWS). De Stuurgroep heeft dagelijks onderling contact en de Taskforce wekelijks. 5.1.2e 5.1.2e sluit waar mogelijk of nodig aan bij het dagelijks overleg in de stuurgroep. De stuurgroep rapporteert dagelijks via sitraps over de stand van zaken. Er is discussie over de benodigde onderdelen en over waar nu tekorten aan zijn. Er lijkt nu m.n. een tekort aan well plates, wattenstokjes en buffervloeistof. De 5.1.2e is in dit veld volop bezig partijen bij elkaar te brengen. 5.1.2e lag zwaar onder vuur over buffervloeistof waaraan juist geen tekort meer zou zijn, maar heeft aangegeven de licenties aan de overheid te geven, en dat zij maximaal mee willen werken.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

	De moleculaire testcapaciteit lijkt vrij snel fors te kunnen worden opgeschaald tot meer dan 21.000 tests per dag. Met ingang van 6 april wordt gestart met het inzetten van de labcapaciteit voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker voor de coronatesten. Deze labs kunnen specifiek ook worden ingezet voor zorgprofessionals die buiten een instelling werken. Dit gaat om 2500 tests per dag. Logistieke keten is aanwezig, maar de GGD's moeten de tests gaan afnemen. Gesprek hierover loopt. De ziekenhuislabs kunnen door meer uren te draaien, aanschaf van (grotere) apparatuur, uitbreiding aantal labs. Voorzichtige inschatting dat dit een verdubbeling van de huidige 2500 test/dag oplevert binnen weken. Sanquin kan hun lab inzetten tot een maximum van 5.1.1c tests per dag. Sanquin kan vanaf 6 aprils starten met de tests, mits de logistiek goed ingeregeld is. Sanquin is gewend met menselijk materiaal te werken en heeft al goede verbindingen met ziekenhuizen. Veterinaire labs (WBRV en GD) kunnen 5.1.1c tests per dag draaien. Hebben echter nog geen logistieke verbindingen. Er wordt momenteel hard gewerkt aan het inregelen van de benodigde logistiek. Er wordt momenteel gekeken of het loket van het landelijk inkoopconsortium hulpmiddelen (LCH) ook geschikt is om in te zetten voor leads op tests. Een belangrijk punt hierbij is de validatie. Er worden afspraken gemaakt over de labs die hierin een rol gaan spelen.
Feiten&cijfers	Tot en met 29 maart zijn 54.065 moleculaire tests uitgevoerd Het aantal tests per dag varieert; het zit nu gemiddeld tussen 5.1.1c per dag; eerder waren dit er natuurlijk minder. Met het inzetten van de HPV labs komt 5.1.1c extra testcapaciteit vrij Met het inzetten van het lab van Sanquin komt tot een maximum van 5.1.1c extra testcapaciteit vrij. Veterinaire labs (WBRV en GD) kunnen 5.1.1c per dag draaien. Binnen enkele weken is het mogelijk om de testcapaciteit op te schalen naar 5.1.1c per dag. Bij maximale opschaling kunnen er zelfs 5.1.1c per dag worden uitgevoerd. Dit is wel onder voorbehoud van de beschikbaarheid van voorraad en levering van voldoende testmateriaal.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er is toenemende aandacht voor dit dossier in de media. Door stappen die buitenlandse overheden nemen op dit gebied komen vragen op over het Nederlandse testbeleid, en de risico's die dit met zich meebrengt voor zorgpersoneel. Ook was er veel te doen rondom het al dan niet vrijgeven van informatie vanuit Roche. Ook de sociale en economische impact van quarantaine is groot. Het testbeleid heeft hier invloed op en kan steeds meer in de schijnwerpers komen te staan.

44 - 44

5.1.2i Concept

5. Persoonlijke beschermingsmiddelen

5a. Tekst uit brief

Persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg

De minister voor Medische Zorg en Sport werkt doorlopend samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) om zoveel mogelijk beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Hiermee geef ik ook invulling aan de motie van het lid Wilders c.s., die de regering verzoekt ervoor te zorgen dat er voor elke zorgmedewerker op de kortst mogelijke termijn voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar zijn⁹.

Stand van zaken LCH

Het LCH heeft vier hoofdactiviteiten ontplooid, die erop gericht zijn om zo veel mogelijk hulpmiddelen van voldoende kwaliteit, zo snel mogelijk te leveren aan de gezondheidszorg:

1. **Verwerking van de orders** die reeds voor het installeren van het LCH in gang waren gezet.
2. **Het verwerken van goederen** die door andere partijen zijn aangeleverd, zoals het Rode Kruis.
3. Het **zelf inkopen en distribueren** van schaarse hulpmiddelen.
4. Het **aanjagen van productie** van hulpmiddelen in eigen land, in samenwerking met het ministerie van EZK.

Alle hulpmiddelen die geleverd worden, worden gecheckt op kwaliteit en daarna zo snel mogelijk uitgeleverd aan verschillende zorgaanbieders. De toedeling van deze beschermingsmiddelen geschiedt door de **GGD-GHOR in samenwerking met het ROAZ**. Sinds het vorige debat zijn de volgende beschermingsmiddelen door het LCH uitgeleverd aan zorgaanbieders:

- Mondmaskers (FFP1, FFP2, FFP3, N95, KN95): 685.000 stuks
- Chirurgische maskers: 1,68 miljoen stuks
- Beschermingsbrillen: 75.000 stuks
- Handschoenen: 4,9 miljoen stuks
- Isolatiejassen: 100.000 stuks
- Schorten: 717.000 stuks

Prioritering beschermingsmiddelen

Er is behoefte aan een **goede afweging ten aanzien van de verdeling** van persoonlijke beschermingsmiddelen over (zorg)sectoren, in het bijzonder de beschermingsmaskers. Gegeven de schaarste werkt het OMT een voorstel uit met uitgangspunten voor een betere verdeling van mondmaskers. Deze richtlijn zal snel worden gepubliceerd door het RIVM en bevat prioritering naar de sectoren, gebruik van het type masker en welke handelingen al dan niet aerosole vormend zijn en dus een bepaald type masker vereisen. **Ook adviseert het OMT, gezien de huidige tekorten, om zuinig om te gaan met het gebruik van mondmaskers op alle afdelingen in het ziekenhuis.** Tevens geeft het OMT aan dat maskers alleen gebruikt dienen te worden bij patiënten met klachten of bij verdenking op een COVID-19-infectie. Ik breng ook in herinnering dat het OMT in het 60^e advies (d.d. 18 maart) heeft geadviseerd om in de zorg chirurgische mondmaskers te gebruiken, gelet op de manier van transmissie van het coronavirus (druppel/contact). Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn mondmaskers nodig. Dit voorstel en de richtlijn pak ik op. Samen met de betrokken partijen, waaronder zorgpartijen zoals in ieder geval het Landelijk Netwerk Acute Zorg, het LCH en de GGD-GHOR, kom ik samen met de minister voor Medische Zorg zo spoedig mogelijk tot een **praktische handreiking komen voor een evenwichtige verdeling**. Ik ben me er namelijk zeer bewust van dat hier veel behoefte aan is.

Berichtgeving terughaalactie mondmaskers

Veiligheid en voldoende kwaliteit van beschermingsmiddelen staan bij het verkrijgen van voldoende beschermingsmiddelen voor zorgverleners voorop. De mondiale vraag is zo groot dat de markt

⁹ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 197.

onvoldoende kan voorzien in mondmaskers die voldoen aan de Europese kwaliteitsnormen. Veel mondmaskers worden thans geproduceerd in China. Op zaterdag 21 maart is een eerste zending mondmaskers uit China in Nederland aangekomen, 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 betrof een zending mondmaskers die volgens de documentatie van de Chinese certificerende instantie, en onderliggende testrapporten, voldeed aan de Chinese kwaliteitsstandaard KN95. Zoals in mijn eerdere Kamerbrief vermeld, is deze kwaliteitsstandaard gelijkwaardig aan de Europese norm EN149¹⁰.

Op zondag 22 maart heeft het ministerie van VWS een eerste signaal ontvangen dat bij visuele inspectie de kwaliteit van deze zending niet voldeed 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. Maandag 23 maart ontving het ministerie aanvullende kwaliteitsdocumenten die de kwaliteit naar de Chinese standaard KN95 bevestigde. Op 26 maart ontving ik echter 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.

Bestellingen bij de betreffende Chinese fabriek zijn na deze eerste zending stopgezet. Nieuwe zendingen zijn afkomstig van een andere Chinese producent. Ik benadruk dat bij alle bestellingen, voordat tot aankoop wordt overgegaan, een controle plaatsvindt op de onderliggende documentatie en testrapporten van de betreffende mondmaskers. Inmiddels zijn extra fysieke kwaliteitscontroles ingebouwd in samenwerking met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen om de kwaliteit van nieuwe zendingen te controleren bij binnenkomst, dus voordat ze worden verspreid naar de ROAZ-regio's.

De IGJ is samen met de inspectie SZW een formele terugroepactie gestart. Dit bericht is op 31 maart geplaatst op de website van de IGJ en Inspectie SZW. Indien zorgaanbieders nog producten hebben vanuit de levering van zaterdag 21 maart, worden zij gevraagd om deze retour zenden naar de ROAZ-coördinatoren.

Stand van zaken productie in Nederland

Er zijn talrijke voorstellen binnengekomen bij het LCH van bedrijven, kennisinstellingen, andere organisaties en particulieren die een bijdrage willen leveren aan de productie van medische hulpmiddelen in Nederland. Het gaat hierbij in hoofdzaak om beademingsapparatuur, mondmaskers, testen en overige middelen zoals beschermende kleding. Veel maakbedrijven en kennisinstellingen stellen ook kennis, expertise en waar mogelijk productiecapaciteit beschikbaar om deze initiatieven mogelijk te maken. Voorbeelden daarvan zijn hightechbedrijven zoals ASML, VDL/ETG en NTS-Group, chemieconcerns zoals DSM, Shell en Sabic en laboratoriumruimten in onder andere Wageningen en Leiden. Ook is er veel aanbod van MKB bedrijven.

Om de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur te stimuleren is het volgende 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

¹⁰ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 199.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

- **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.

Kortom, de Nederlandse overheid biedt partijen waar nodig **ondersteuning in de gehele keten van de productie** van persoonlijke beschermingsmiddelen.

De inzet van de Nederlandse overheid in samenwerking met partijen betekent dat er momenteel hard gewerkt wordt om **vier productielijnen** voor de productie van mondmaskers in Nederland te starten. Onder de voorwaarde van certificering van de mondmaskers, worden de eerste in Nederland geproduceerde mondmaskers mogelijk eind april verwacht. Het benodigde filtermateriaal voor de mondmaskers wordt niet in Nederland geproduceerd. Daarom staan de producerende bedrijven in nauw contact met enkele bedrijven die hun **handelskanalen inzetten voor de levering van het benodigde filtermateriaal**. Het LCH werkt momenteel aan het verstrekken van de eerste opdrachten. Ook kan ik u melden dat voor de **productie van spatbrillen momenteel twee concrete inkopen** door het LCH in voorbereiding zijn. Hiermee geef ik tevens invulling aan de motie van het lid Marijnissen die de regering verzoekt om alles op alles te zetten om zorgverleners veilig hun werk te kunnen laten doen en daarbij in ieder geval direct alle mogelijkheden om in eigen land deze beschermingsmiddelen te produceren, te benutten¹¹.

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. Andere kansrijke initiatieven voor beademingsapparaten voor zowel de IC als op verpleegafdelingen voeren op dit moment klinische testen uit in samenwerking met verschillende ziekenhuizen. Na een positief resultaat van deze testen kan besloten worden tot opschaling van de productie van beademingsapparaten.

Desinfectantia

Zowel de reguliere leveranciers als andere bedrijven, zoals DSM en Avandis, draaien deze week extra productie. Dit betekent dat **deze week opnieuw een grote batch van ongeveer 200.000 liter** zal worden geproduceerd. Mijn inzet is erop gericht dat alle zorginstellingen, die tekorten van desinfectans ervaren, zo snel mogelijk belevend worden met deze extra productie.

Naast het inzetten op extra productie vanuit de reguliere marktpartijen, heeft het ministerie van VWS in overleg met het ministerie van IenW ook gewerkt aan **tijdelijke vrijstellingen** waarmee beperkt ruimte wordt geboden aan andere partijen om desinfectans te bereiden. Op die manier wordt geprobeerd om op een gereguleerde en veilige manier het tijdelijk aanbod verder te vergroten. Het is daarbij uiteraard noodzakelijk dat de voorwaarden van de vrijstellingen zorgvuldig worden nageleefd.

Ik zie dat er meerdere partijen zijn die een bijdrage willen leveren aan het huidige tekort aan desinfectantia. Er zijn echter ook bedrijven die zelfbereide middelen produceren maar daarbij (soms onbewust) de voorwaarden van de relevante vrijstelling niet in acht nemen. Het gevolg hiervan is dat deze zelfbereide middelen niet altijd de hoeveelheid werkzame stof bevatten die nodig is om effectief te ontsmetten. De zorgverlener gaat er dan ten onrechte bij het gebruik vanuit dat ontsmetting heeft plaatsgevonden. **Werkzaamheid van deze middelen staat voorop**. Om het risico hierop te beperken verzoek ik met klem om alle bedrijven die willen helpen en zelf kunnen produceren de regelgeving en vrijstellingen in acht te nemen, zodat al onze zorgverleners veilig en verantwoord hun werk kunnen doen. Op de website van het Ctgb staat het proces nader uitgelegd¹².

¹¹ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 186

¹² <https://www.ctgb.nl/onderwerpen/coronavirus---desinfectie/vraag-en-antwoord>

De IGJ en de Inspectie Leefomgeving en Transport houden toezicht op het naleven van de voorwaarden van de vrijstelling. De IGJ heeft op haar website zorginstellingen en zorgverleners gewaarschuwd niet in te gaan op aanbiedingen van fabrikanten en leveranciers die middelen leveren die niet op de website van het Ctgb staan.

Hergebruik van mondklappers

Naast het vergroten van het aanbod mondklappers, is ook gekeken naar de mogelijkheid om mondklappers te kunnen hergebruiken. Uit eerder pilotonderzoek van het RIVM is gebleken dat zij een herverwerkingsmethode hebben gevonden, die tot een acceptabele kwaliteit leidt van herverwerkte mondklappers. In tijden van schaarste kunnen op deze manier FFP2 maskers driemaal worden gebruikt, waarbij deze tussendoor tweemaal worden gesteriliseerd met waterstofperoxide. Daarnaast blijkt dat eenmalige stoomsterilisatie bij 121 graden op basis van de beschikbare gegevens eveneens tot een acceptabele kwaliteit leidt. Een belangrijke kanttekening bij beide onderzoeken is dat er slechts een beperkt aantal mondkapjes is getest en steeds slechts één type FFP2. Het RIVM doet op dit moment nog onderzoek naar andere manieren van herverwerking. De resultaten van deze onderzoeken zijn terug te vinden op de website van het RIVM¹³. Ook vinden er diverse experimenten met verschillende methoden (bijvoorbeeld gammastraling en UV-straling) plaats in Nederland.

In het OMT-advies van 30 maart wordt geadviseerd een coördinator aan te wijzen m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik, de bekendmaking van de resultaten van de verschillende methoden en hun mogelijke toepasbaarheid. Tevens adviseert het OMT om deze coördinatie ook te laten gelden voor de inzameling van gebruikte P-maskers. Ik deel de noodzaak op het hergebruik meer regie te gaan voeren en ben hierover in gesprek met het RIVM, de IGJ en de directeurs publieke gezondheid.

¹³ <https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondklappers>

5b. Factsheet persoonlijke beschermingsmiddelen (inkoop en productie)

Stand van zaken Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

Het LCH heeft 4 hoofdactiviteiten ontplooid die er allemaal opgericht zijn om zoveel mogelijk hulpmiddelen van goede kwaliteit, zo snel mogelijk te leveren aan de gezondheidszorg:

1. Verwerking van de orders die reeds voor het installeren van het LCH in gang waren gezet (o.a. ook de order die al via VWS verliepen).
2. Het verwerken van goederen die door andere partijen zijn aangeleverd, zoals het Rode Kruis.
3. Het zelf inkopen en distribueren van schaarse hulpmiddelen.
4. Het aanjagen van productie van hulpmiddelen in eigen land, in samenwerking met het ministerie van EZK.

Sinds vrijdag 27 maart heeft het LCH onderstaande belangrijkste beschermingsmiddelen uitgeleverd aan zorgaanbieders:

- Mondmaskers (FFP1, FFP2, FFP3, N95, KN95): 685.000 stuks
- Chirurgische maskers: 1,68 miljoen stuks
- Beschermingsbrillen: 75.000 stuks
- Handschoenen: 4,9 miljoen stuks
- Isolatiejassen: 100.000 stuks
- Schorten: 717.000 stuks

Het is cruciaal dat zorgaanbieders hun voorraad en behoefte aan persoonlijk beschermingsmiddelen registreren, zodat de inkoop en toedeling hierop nauw kunnen aansluiten. In de Kamerbrief roept u partijen hiertoe op.

Gepast gebruik beschermingsmiddelen: u roept in de Kamerbrief partijen opnieuw op te handelen naar de richtlijn van het RIVM. Ook geeft u aan dat het OMT nog deze week komt met beleid t.a.v. prioritering van het gebruik en het type mondmasker voor welke handelingen in de zorg.

Stand van zaken Productie in Nederland

- Onderdeel van het LCH in samenwerking met het ministerie van EZK.
- Er komen talrijke voorstellen binnen, vooral voor beademingsapparatuur, mondmaskers, testen en overige middelen zoals beschermende kleding.
- Het gaat onder andere om high tech bedrijven (zoals ASML, VDL/ETG en NTS-Group), chemieconcerns (zoals DSM, Shell en Sabic) en laboratoriumruimten (o.a. in Wageningen en Leiden).

4 productielijnen mondmaskers

- Er wordt hard gewerkt aan 4 productielijnen voor de productie van mondmaskers in Nederland. Deze kunnen naar verwachting eind april productie gaan draaien.
- Alle productielijnen zijn nog wel in afwachting van certificering.
- Filtermateriaal voor mondmaskers wordt niet in Nederland gemaakt. Betrokken partijen staan in nauw contact met enkele bedrijven die hun handelskanalen inzetten voor de levering van dit filtermateriaal.
- Ook de overheid voert druk uit op intensivering van de aanvoer van materiaal via de Europese supply chain.

Spatbrillen

Voor de productie van spatbrillen zijn momenteel twee concrete inkopen in voorbereiding.

Desinfectantia

- Zowel reguliere leveranciers als andere bedrijven, zoals DSM en Avandis, draaien deze week extra productie voor desinfectantie.

Deze week wordt dan ook opnieuw een grote batch van ongeveer 200.000 liter geproduceerd.

50 - 52

5.1.2i Concept

6. Kwetsbare groepen

6a. Tekst uit brief

Zorg voor kwetsbare mensen

In paragraaf 2 ben ik ingegaan op de regionale aanpak voor meer bedden capaciteit voor kwetsbare personen. In deze paragraaf gaat het om de effecten van de pandemie en de genomen maatregelen voor verschillende sectoren.

Verpleeghuizen

In de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg zijn sinds respectievelijk 19 maart en 23 maart 2020 maatregelen getroffen om bezoek (zoveel mogelijk) te beperken. Uw Kamer is hierover geïnformeerd. De inzet van deze maatregelen wordt ook in deze sectoren verlengd tot en met 28 april. Ik zorg samen met de veldpartijen voor de communicatie hierover. Deze maatregelen zijn helaas nog steeds nodig en bedoeld om **kwetsbare bewoners en hun zorgverleners te blijven beschermen** tegen COVID-19. Het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek blijft een zeer ingrijpende maatregel voor bewoners en hun familie. Geen bezoek mogen ontvangen of brengen aan je naaste is **emotioneel een grote belasting**. Ik ben me er heel goed van bewust dat dit de kwaliteit van leven niet ten goede komt en ook veel vraagt van medewerkers op de werkvloer. Tijdens mijn werkbezoeken probeer ik daar aandacht voor te vragen en medewerkers een hart onder de riem te steken.

Helaas komt het ondanks alle maatregelen en inspanningen van iedereen toch regelmatig voor dat bewoners van verpleeghuizen verdacht zijn van of besmet raken met het coronavirus. Naast de algemene beschermingsmaatregelen en het bezoekverbod zijn persoonlijke beschermingsmiddelen van belang voor de bescherming van bewoners en medewerkers. Het RIVM heeft hiervoor een richtlijn opgesteld. Zoals eerder in deze brief aangegeven zijn veel inspanningen erop gericht om voldoende van deze persoonlijke beschermingsmiddelen te verkrijgen.

Verpleeghuizen streven ernaar om **zoveel mogelijk met vast personeel** te werken. Dit is gezien de omstandigheden niet altijd mogelijk. Op de verhoogde werkdruk ga ik in bij de paragraaf 'Zorgpersoneel'.

Met bovenstaande acht ik ook de schriftelijke vragen van de leden Marijnissen en Hijink (beiden SP) van 30 maart jl. beantwoord¹⁴.

Tijdelijke werkwijze Wet Langdurige Zorg registratie Verpleging & Verzorging (V&V)

Gezien de druk op zorgaanbieders in de verpleeghuissector heeft Actiz mij verzocht om een tijdelijke CIZ-indicatievrije toegang tot het verpleeghuis te organiseren. Daarnaast heeft ook de Federatie Medisch Specialisten (FMS) mij verzocht om een tijdelijke versoepeling voor het snel doorplaatsen van ouderen vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis. Naar aanleiding van deze signalen heb ik samen met het CIZ de mogelijkheid van **een tijdelijke versoepeling van de toegang tot de Wet langdurige zorg** onderzocht voor mensen die met spoed moeten worden opgenomen in een verpleeghuis.

Het doel van de versnelde werkwijze is om **zorgverleners en cliënten zo min mogelijk te belasten met administratieve handelingen**. De werkwijze zal een tijdelijke administratieve indicatie door het CIZ behelzen, zodat zorgkantoren worden geïnformeerd, de zorg kan worden gedeclareerd en bekostigd en het CIZ naderhand het onderzoek bij de cliënt alsnog kan uitvoeren. De indicatie heeft een geldigheidsduur van maximaal een jaar. Zodra de COVID-19 crisismaatregelen zijn opgeheven zullen de her-indicaties starten.

Er wordt verwacht dat deze werkwijze voor een tweetal cliëntgroepen zal gelden: cliënten waarbij sprake is van een **acute en blijvende noodzaak tot opname in een verpleeghuis**, waarbij opname op een eerstelijnsverblijf (ELV) niet passend is. Deze cliënten hebben nog geen Wlz-indicatie, moeten

¹⁴ Kenmerk 2020Z05791Z.

met spoed worden opgenomen of zijn al opgenomen. Daarnaast betreft het cliënten wiens **zorgvraag is toegenomen** waardoor het huidige zorgprofiel niet meer toereikend is en er een hoger zorgprofiel in de V&V-reeks nodig is om de benodigde zorg te kunnen leveren. Over de consequenties van deze werkwijze wordt u op een later moment geïnformeerd.

Wijkverpleging en thuiszorg

In de wijkverpleging en thuiszorg blijft de noodzakelijke zorg doorgaan¹⁵. Wel krijgen cliënten die zorg de komende tijd minder of op een andere manier dan zij gewend zijn. Niet-noodzakelijke, uitstelbare thuiszorg en huishoudelijke hulp kan op steeds meer plekken in Nederland tijdelijk niet worden geleverd, als gevolg van de COVID-19 uitbraak. Er zijn ook **cliënten die afzien** van zorg en ondersteuning. In alle gevallen geldt dat met de cliënt overlegd moet worden over de inzet en dat professionals conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM moeten handelen¹⁶.

Het feit dat de zorg minder of anders geleverd wordt, heeft verschillende redenen:

1. **Het is belangrijk dat cliënten met COVID-19 extra zorg ontvangen.** Extra wijkverpleging is ook nodig voor cliënten die uit het ziekenhuis komen. Op deze manier draagt de wijkverpleging bij aan de doorstroom van cliënten uit het ziekenhuis. Hierdoor kan het voorkomen dat cliënten zonder COVID-19 vooral de noodzakelijke zorg ontvangen.
2. De cliënt en de professionals van de wijkverpleging en de thuiszorg overleggen of alle afgesproken contactmomenten nodig zijn. Dit doen zij om zowel de cliënt als de professionals te beschermen tegen de verspreiding van het virus. Hierdoor kan het voorkomen dat **niet noodzakelijke bezoeken worden geannuleerd**.
3. Tot slot kan het uitvallen van personeel en het laten meewerken van voormalige zorgprofessionals voor **aanpassingen in de organisatie** zorgen.

De meest passende organisatie van de wijkverpleegkundige zorg en maatschappelijke ondersteuning hangt af van alle hierboven geschetste factoren. Branchevereniging Actiz deelt goede voorbeelden hierover via hun ledennet.

Deze factoren kunnen per regio verschillen. Ook kan het zijn dat de nieuwe, tijdelijke situatie extra kosten met zich meebrengen voor aanbieders, of juist voor een verlies van inkomsten zorgen. Ik vind het uiterst belangrijk dat aanbieders nu geen onnodige zorgen hebben over hun financiële positie en dat zorgaanbieders en –verleners zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid hebben.

Ik heb hierover constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten, zowel met het oog op de korte als op de lange termijn. Hierover zijn inmiddels verschillende brieven verstuurd aan zorgaanbieders.¹⁷ De daarin opgenomen maatregelen geven aanbieders zekerheid over hun liquiditeit tot in elk geval 1 juni aanstaande. Zij worden gecompenseerd voor de (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis.

Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In de ggz zijn veel verschillende vormen van patiëntcontact. Zorg en behandeling van patiënten gebeurt thuis, in de polikliniek, in de vrijgevestigde praktijk en in de instelling wanneer een patiënt is opgenomen. **Er zijn ggz-instellingen die geen bezoek meer toestaan. We zijn ons ervan bewust dat dit tot zeer schrijnende situaties leidt.**

Naast de richtlijn voor bezoek in de ggz (d.d. 23 maart 2020), is er ook een richtlijn "GGZ en COVID-19" die op 27 maart jl. is vastgesteld. De richtlijn is opgesteld in nauwe samenwerking

¹⁵ Motie 25295-187 Marijnissen/Hijink over zorgdragen dat zorgaanbieders noodzakelijke zorg blijven aanbieden aan zorgbehoevende mensen (thuiszorg en wijkverpleging)

¹⁶ Conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM.

¹⁷ Van de zorgverzekeraars aan de aanbieders in de basisinfrastructuur (d.d. 17 maart jl.), de zorgkantoren aan de aanbieders in de langdurige zorg (d.d. 23 maart jl.), afspraken met de VNG (25 maart jl.) en een brief van de zorgverzekeraars aan aanbieders in de Zvw (d.d. 25 maart jl.).

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

tussen verschillende organisaties binnen de ggz¹⁸ en wordt door het RIVM onderschreven. In de richtlijn staan maatregelen om infectierisico's te verkleinen en hoe te handelen als toch een patiënt of medewerker is besmet, met inachtneming van de zorg die patiënten nodig hebben. Uitgangspunt is dat behandelaars samen met patiënten en naasten op zoek gaat naar de best passende vorm. Toch is het onvermijdelijk dat de behandeling of begeleiding (deels) vervangen wordt meer digitale vormen, zoals beeldbellen.

Het is belangrijk dat patiënten zoveel mogelijk de noodzakelijke behandeling en begeleiding blijven krijgen voor hun psychische klachten. **Afspraken worden alleen uitgesteld als dit verantwoord is en dit gebeurt in goed overleg met de patiënt.**

Voor de meest kwetsbare patiënten worden in de richtlijn de voorwaarden genoemd waaronder persoonlijk contact mogelijk blijft. Dit geldt ook voor de opname vervangende dagbehandeling en de groepsbehandeling van ernstig getraumatiseerde patiënten.

In de brief van 25 maart jl. heeft de staatssecretaris van VWS het belang benadrukt van **continuïteit van de zorg- en hulpverlening voor mensen (volwassenen en jeugdigen) die zorg ontvangen in de ggz**, inclusief voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang¹⁹. De reeds opgezette structuur zetten we onverminderd voort. Met hen blijven we scherp op

vragen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen en bekostiging.

Tot slot wil ik namens de staatssecretaris van VWS benadrukken dat het van belang blijft dat we ook aandacht hebben voor de directe omgeving, de naasten van mensen die zorg nodig hebben.

Maatschappelijke opvang, incl. dak- en thuislozen

In overleg met gemeenten en maatschappelijke organisaties is de afgelopen weken gewerkt aan een richtlijn voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen ten tijde van de coronacrisis. Deze is vrijdag 20 maart gepubliceerd. De richtlijn beschrijft wat gemeenten – als primair verantwoordelijken voor deze doelgroep – en aanbieders minimaal zouden moeten regelen om deze kwetsbare groep te helpen. **Gemeenten worden opgeroepen voor de nacht slaapplekken te creëren voor alle dak- en thuislozen.** Hierbij moeten slaapplekken minimaal 1,5 uit elkaar gezet worden en grotere groepen moeten zoveel mogelijk worden opgedeeld in kleinere compartimenten. Verder is het belangrijk dat **ook overdag voldoende plekken** beschikbaar zijn waar dak- en thuisloze mensen – bij voorkeur zo lang als zij willen – warm kunnen worden, terecht kunnen voor hun sanitaire behoeften en een maaltijd en/of andere vormen van ondersteuning kunnen krijgen. Uiteraard moeten de richtlijnen van het RIVM hierbij in acht worden genomen.

Samen met partijen in het veld is een crisisstructuur GGZ opgezet. Het overleg over de hulp en ondersteuning aan dak- en thuisloze mensen is hier onderdeel van. Het ministerie van VWS heeft dagelijks contact met VNG en Valente, zodat partijen snel kunnen schakelen en **best practices** kunnen worden uitgewisseld. **Uit dat overleg komt naar voren dat gemeenten keihard bezig zijn om hulp en ondersteuning voor dak- en thuisloze mensen te bieden.** Dit doen zij bijvoorbeeld door het inrichten van extra slaapplekken in sporthallen, goede inloopfuncties overdag en het inrichten van quarantaineplekken. Hiermee is tevens de motie van het lid Segers (CU) afgedaan²⁰.

Jeugd

Ook op het gebied van de jeugd en de jeugdzorg zijn veel vragen. Lukt het de (kwetsbare) gezinnen om nu voldoende ondersteuning te geven aan de kinderen in de thuissituatie, of als je kind een beperking heeft of in een pleeggezin, gezinshuis of instelling verblijft. Hoe behoudt een kind van gescheiden ouders contact met beide ouders? Om gezinnen en professionals houvast te bieden is **informatie beschikbaar op de website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI)** en zijn

¹⁸ Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVvP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en GGZ Nederland.

¹⁹ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295 nr. 199.

²⁰ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 189.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

handreikingen²¹ opgesteld voor bezoek aan kinderen en het gebruik van beschermingsmiddelen. Kinderen kunnen met hun vragen en zorgen ook terecht bij de Kindertelefoon²².

Kwetsbare kinderen verdienen bijzondere aandacht. Gemeenten brengen samen met scholen, wijkteams en kinderopvang in kaart welke extra maatregelen nodig zijn²³. Lokaal wordt bekeken welke alternatieven geboden kunnen worden aan kinderen en jongeren die echt dagbesteding nodig hebben of op een andere manier kunnen worden ondersteund. Voor gemeenten ontsluit de VNG informatie over de ondersteuning van kwetsbare gezinnen, inclusief de afspraken met het Rijk over de continuïteit van financiering van in het Sociaal domein (jeugd en WMO) tijdens de coronacrisis²⁴. Ik heb een dringend beroep gedaan op gemeenten om zorgaanbieders tot in ieder geval 1 juni 2020 financiële zekerheid te bieden. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden.

PGB

Voor de zorg geleverd vanuit PGB's gelden voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen de RIVM-richtlijnen voor de zorg buiten het ziekenhuis. Ook hier is gepast gebruik van belang in verband met de huidige schaarste aan middelen. De doelgroep van PGB-houders is ook bij de ROAZ-coördinatoren onder de aandacht gebracht, maar door de beperkte beschikbaarheid van beschermingsmiddelen moeten ook hier keuzes worden gemaakt. Vanuit VWS vindt overleg plaats om spoedig verdeelpunten in de regio te regelen voor persoonlijke beschermingsmiddelen voor PGB-budgethouders en ook voor ZZP-ers in de zorg. Hierover zal ook afstemming plaatsvinden met Per Saldo.

Veilig thuis

Het lid Van Kooten-Arissen vroeg in het debat van afgelopen donderdag 26 maart aandacht voor een veilig thuis tijdens deze crisis. Ik ben mij ervan bewust dat, in deze tijd waarin gezinnen thuisblijven en spanningen kunnen oplopen, het voor kinderen, volwassenen en ouderen met een onveilige thuissituatie nog onveiliger kan worden. Tegelijk kunnen oplopende spanningen en stress leiden tot onveilige situaties in huishoudens waar voor deze situatie geen sprake van was. Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM blijven zich tijdens deze crisis onverminderd inzetten voor een veilig thuis voor kinderen, volwassen en ouderen. Ook scholen verzorgen opvang voor kwetsbare kinderen, zoals bij de maatregelen aan het begin van deze brief is aangegeven.

Zoals ik heb toegezegd, ga ik extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Dat doe ik door deze week bekendheid te geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. Ik maak daarbij onderscheid tussen betrokkenen en omstanders aan de ene kant, en professionals aan de andere kant. Ik heb het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie gevraagd via hun website te voorzien in betrouwbare antwoorden op alle vragen. Ik verwijs verder ook naar ikvermoedhuiselijkgeweld.nl. Ik blijf 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.

Met deze brief geef ik ook antwoord op een aantal van de schriftelijke Kamervragen die het lid Van den Hul (PvdA) dinsdag 24 maart heeft gesteld over de effecten van de coronamaatregelen op geweld achter de voordeur²⁵. Ik wil daarbij nog ingaan op de vraag naar straat- en huisverboden. Zoals gezegd zetten de bovenstaande partijen zich in voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit geldt ook voor de aanpak van plegers. Per casus wordt gekeken wat de best passende interventie is. Contactverboden en huisverboden worden nog steeds ingezet. Het

²¹ [Omgaan met de gevolgen van het coronavirus | NJI](#)

²² [Corona | De Kindertelefoon](#)

²³ [Zie brief minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media van 20 maart 2020.](#)

²⁴ [Coronavirus | VNG](#)

²⁵ Kenmerk 2020Z05532.

leidend principe is daarbij altijd dat de veiligheid voorop moet staan.

Het is belangrijk dat we gezamenlijk een vinger aan de pols houden bij kwetsbare ouderen die thuis wonen. Dit moet een sluitende aanpak zijn. Dat gebeurt op allerlei niveaus.

- **Gemeenten** hebben aangegeven **nauw samen te werken met aanbieders om de continuïteit van zorg en ondersteuning zo goed mogelijk te regelen**. Zij hebben afgesproken dat aanbieders goed contact houden met hun cliënten en er wordt veel inzet gepleegd om waar nodig alternatieve manieren van het leveren van zorg en ondersteuning te leveren. Daarnaast onderhouden gemeenten contact met hun inwoners via het sociaal werk, de wijkteams en cliëntondersteuners over de continuïteit in de ondersteuning. Gemeenten maken met betrokken partijen een inschatting van de situatie van de inwoners en hun mantelzorgers om zo te kunnen bepalen wie er extra aandacht nodig hebben en hoe daarvoor ondersteuning kan worden ingezet.
- **Organisaties die cliëntondersteuning** aanbieden, zetten hun **dienstverlening in de meeste gevallen digitaal en telefonisch voort** om bij mensen te informeren en om te signaleren waar mogelijk problemen ontstaan.
- **Huisartsen** kennen hun patiënten en **onderhouden met hen contact** over de situatie waarin ze zich bevinden. Huisartsen krijgen daarin bijvoorbeeld te maken met signalen van toenemende eenzaamheid doordat de mantelzorger wegvalt of dagbesteding gesloten is.
- **Mantelzorgers** bellen veel met hulplijnen van MantelzorgNL en Mantelzorgelijk en worden zo goed als mogelijk doorgeleid naar de juiste zorgaanbieder of het juiste loket voor verdere ondersteuning. We zetten samen met gemeenten erop in dat er **(crisis) respijtplukken beschikbaar blijven** binnen de bestaande voorzieningen (zoals dagbesteding) voor situaties waarbij sprake is van overbelasting van de mantelzorger.
- Mensen die hulp nodig hebben kunnen terecht bij **veel verschillende hulplijnen** (bijv. Luisterlijn, NietAlleen, lijnen van Rode Kruis, Anbo, KRO NRCV, Inclusia of the Zilverlijn). Zij verwijzen waar mogelijk door naar lokaal beschikbaar hulpaanbod.
- Het ophalen van de vraag/behoefte voor ondersteuning werkt goed als ouderen al een vertrouwensrelatie en contact hebben gehad met **een vrijwilliger of organisatie**. Vrijwilligersorganisaties bedenken **creatieve, innovatieve oplossingen** om toch met hun achterban in contact te blijven. Fysieke ontmoetingen worden digitaal of telefonisch voortgezet. Waar dit niet het geval is, helpt mijn ministerie deze organisaties waar mogelijk.

Maatschappelijke initiatieven

Het maatschappelijk initiatief om in deze tijd hulp en aandacht te kunnen blijven bieden aan kwetsbare personen, is **groots en creatief**. Het maatschappelijk initiatief valt onder te verdelen in publieksacties (zoals 'klap corona de wereld uit' en 'hartonderderiem'), landelijke hulplijnen, digitale platforms waar vraag en aanbod inzichtelijk wordt gemaakt (waaronder Coronahulp van NLvoorElkaar) en acties van particulieren en grote organisaties en bedrijven om hands-on hulp en aandacht bieden. **Er zijn in korte tijd ontzettend veel voorbeelden van bedrijven, vrijwilligersorganisaties en particulieren opgestart om eenzaamheid tegen te gaan en praktische hulp te bieden**. Bijvoorbeeld de vele kaartenschrijfacties, het (beeld)belcontact van vrijwilligersorganisaties en sportverenigingen, de boodschappenhulpacties o.a. door rijexaminatoren van het CBR, de bibliotheken die hun online aanbod van boeken en trainingen in digitale vaardigheid uitbreiden. Ook het aanbod op televisie wordt waar mogelijk aangepast en meer gericht op de kwetsbare ouderen thuis. Bijvoorbeeld het dagelijks Ouderenjournaal van OmroepMax en de dagelijkse NietAlleen uitzending van de EO.

6b. Factsheet kwetsbare groepen

1. Mensen die thuis niet veilig zijn

Contactpersonen:

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Stand van zaken	- PM: dinsdag einde middag volgt update VT over aantal meldingen en adviezen afgelopen week. - In deze tijd waarin gezinnen thuisblijven en spanningen kunnen oplopen, kan het voor kinderen, volwassenen en ouderen met een onveilige thuissituatie nog onveiliger worden. - 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.
Welke acties hebben we in gang gezet?	- PM: dinsdag 31/3 volgt update tav communicatie - Extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Bekendheid geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. - Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie gaat via hun website voorzien in betrouwbare antwoorden op alle vragen. Doorverwijzen naar ikvermoedhuiselijkgeweld.nl
Met welke partijen afspraken?	Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM blijven zich inzetten voor een veilig thuis

2. Dak- en thuislozen

Contactpersonen:

5.1.2e

5.1.2e

Stand van zaken	- Gemeenten – primair verantwoordelijk voor de hulp en ondersteuning aan deze doelgroep – werken samen met aanbieders aan het realiseren van voldoende opvangplekken en quarantaineplekken verspreid over de stad, met inachtneming van de richtlijnen van het RIVM. - Uit een belronde datum langs gemeenten blijkt dat dit in het grootste deel van de gemeenten goed verloopt. Enkele gemeenten – als Amsterdam en Almere – lopen tegen specifieke knelpunten aan. VWS ondersteunt waar mogelijk. - Gemeenten hebben vrijdag 27 maart jl een richtlijn voor de opvang van dak- en thuisloze mensen ontvangen waarin staat waar de hulp en ondersteuning minimaal aan moet voldoen. - De richtlijn geeft handvatten voor aandachtspunten die gemeenten en aanbieders in de eerste twee weken noemden: 1. Creëren van voldoende quarantaineplekken 2. Onduidelijkheid over opvang en financiering 3. Toenemende problemen (bijv. psychisch) bij onvoldoende begeleiding of dagbesteding 4. Toepassen van dwang bij dak- en thuislozen mensen die niet in quarantaine willen Beschikbaarheid beschermingsmiddelen en testmaterialen blijft voor deze sector een probleem.
Welke acties hebben we in gang gezet?	- Richtlijn opvang voor dak- en thuisloze mensen is opgesteld. - Er is een besluit genomen (vastgelegd in een brief van het Rijk aan de VNG) over de financiering van de noodzakelijke continuïteit van hulp en ondersteuning in het kader van de Wmo en Jeugdwet. - Dagelijks crisisoverleg met VNG en Valente, als onderdeel van de ggz-crisisstructuur.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

	Er is contact met specifieke gemeenten die vragen stellen aan VWS en/of waarbij zorgen bestaan.
Met welke partijen afspraken?	- De richtlijn is afgestemd met RIVM, IGJ, VNG, Valente en COMO. - Dagelijks contact met VNG en Valente, Twee keer per week sluiten ook andere partijen aan, als Cliëntenorganisatie Maatschappelijke Opvang (COMO), Leger des Heils en GGZ NL

3. Mantelzorgers

Contactpersoon: 5.1.2e

Stand van zaken	- Handelingsperspectief: bel de mantelzorglijn (030- 5.1.2e dit biedt een luisterend oor en zij denken met je mee hoe je nu kan blijven mantelzorgen/ hoe de ondersteuning en zorg door kan gaan. - Op de website van MantelzorgNL staat ook praktische informatie over mantelzorg en corona: https://mantelzorg.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/mantelzorg-en-het-coronavirus - MantelzorgNL ontwikkelt met partijen een "escalatieladder" voor mantelzorgers in 5 stappen: - Mantelzorg en het eigen netwerk - Informele zorg: vrijwillige hulp via NLvoorElkaar, Mantelzorglijn - WMO Hulp (huishoudelijke hulp, verzorging, dagbesteding) - Medische zorg: wijkverpleging, huisarts, Saar aan huis, respijtzorg. - Spoed/crisis zorg: WMO spoed, ELV, WLZ spoed; - SET regeling uitgebreid voor hulp/contact op afstand.
Welke acties hebben we in gang gezet?	- Uitbreiding telefonische hulplijnen via MantelzorgNL en Mantelzorgelijk - Sneller beschikbaar maken van vrijwillige inzet via NLvoorElkaar. - De mantelzorglijn is nu open tot 8 uur 's avonds-van rijksoverheid.nl - Continuering dagbesteding en respijtzorg, weliswaar in andere vorm via financieringsafspraken VNG. Gaat om gecontracteerde zorg. - Afspraken maken met aanbieders en hotelketens voor inrichten van zorghotels bij crisis. - Gemeenten afspraken laten maken met de coördinatiefunctie voor escalatie indien crisisopvang nodig is - Aanvulling op de SET regeling opgesteld.
Met welke partijen afspraken?	VNG, MantelzorgNL, Mantelzorgelijk, ZN, client- en patientorganisaties.

4. Kwetsbare ouderen thuis

Contactpersoon: 5.1.2e

Stand van zaken	Heldere communicatie over de publieke gezondheidsrichtlijnen en alternatieve vormen van hulp/aandacht; - Bestendigen van de continuïteit van zorg, ook in crisissituaties; - Het ondersteunen en stimuleren van maatschappelijk initiatief om naar elkaar om te zien.
Welke acties hebben we in gang gezet?	Ad1) Communicatie/voorlichting - Door MantelzorgNL en VNG wordt heldere communicatie gedeeld met mantelzorgers over de gezondheidsrichtlijn - De website van de Rijksoverheid deelt ook deze informatie en verwijst door naar hulplijnen en 'HoudContact' om vragen over mantelzorg en alternatieve contactvormen te kunnen beantwoorden. - Verpleegkundigen kunnen met hun vragen bij een meldpunt van V&VN terecht. Ad2) Continuïteit van zorg

	Wijkverpleging: -Voor de wijkverpleging gelden de algemene richtlijnen van het RIVM voor professionals buiten het ziekenhuis. - De coronacrisis kan ook extra kosten met zich meebrengen. VWS, NZa, ZN, Actiz en ZorgthuisNL bespreken hoe deze kosten gedekt kunnen worden. Extra personeel: Voormalige verpleegkundigen en artsen van wie de registratie in het BIG-register is verlopen na 1 januari 2018 mogen, bij uitzondering, weer aan de slag in de zorg zonder zich opnieuw in het register in te schrijven. Huishoudelijke hulp: kunnen indien nodig, gebruik kunnen blijven maken van kinderopvang. - RIVM heeft een advies gemaakt voor de omgang met Corona door zorgprofessionals buiten het ziekenhuis (waaronder huishoudelijke hulpen). -In de verdeling van de beschikbare beschermingsmiddelen vanuit de ROAZ wordt ook de thuiszorg (waaronder de huishoudelijke hulp) meegenomen. -RIVM heeft een richtlijn gemaakt voor het gebruik van beschermingsmiddelen door zorgprofessionals buiten het ziekenhuis. E-health -Aanbieders van zorg of ondersteuning die rond de coronacrisis extra willen inzetten op digitale zorg op afstand voor mensen thuis, kunnen in aanmerking komen voor de uitbreiding van de SET-regeling. -De NZa heeft de bekostigingsregels voor zorg op afstand verruimd. Coördinatie in crisissituaties kwetsbare ouderen Er wordt gewerkt aan een plan met als doel a) Het voorkomen van crisis b) Wanneer er sprake is van een crisis, zorgen dat er een passende oplossing is. Ad 3) Ondersteunen van maatschappelijk initiatief Er is een grote aanwas aan bereidheid van inzet, zoals: 1.Buren/naasten hulp: boodschappen, (beeld)bellen, kaarten 2.Pulieksacties: Niet Alleen, KlapCoronadeWerelduit, Coronahulp 3.Hulplijnen (Rode Kruis, ANBO, Luisterlijn, KBO/PCOB, Mantelzorg NL) 4.Vraag/aanbod platforms, zoals NLvoorelkaar 5.Vrijwilligersorganisaties
Met welke partijen afspraken?	VNG, Actiz, ZN, LHV, Verenso, NGH, Ineen. Maatschappelijke organisaties NOV

5. Mensen met beperking thuis

Contactpersonen:

5.1.2e

Stand van zaken	• Waarborgen en continuering noodzakelijke zorg en ondersteuning • Waarborgen gezondheid en veiligheid
Welke acties hebben we in gang gezet?	Afschalen thuiszorg door aanbieders: • Continuïteit waarborgen, ruimte voor regionale oplossingen. • Contact momenten beperken, noodzakelijk zorg leveren, voorkomen ziekenhuisopname Voorkomen eenzaamheid: is voor iedereen belangrijk, mensen met een beperking die nu alleen thuis zitten kunnen ook gebruik maken van alle maatregelen die op dit terrein worden genomen. Persoonlijke Beschermende Materialen voor zorg thuis (PGB, Mantelzorg):

	• Er is contact opgenomen met regio coördinatoren (van ROAZ) en afgesproken dat het ook voor zorgverleners van budgethouders mogelijk zijn beschermende materialen te krijgen. Wegvallen van speciaal onderwijs • Het ministerie van OCW heeft met gemeenten afgesproken dat zij, samen met scholen, initiatief nemen voor de meest kwetsbare kinderen om maatwerk te waarborgen. Wegvallen dagbesteding: • Dagbesteding moet voor kwetsbare groepen, daar waar het kan op een veilige en verantwoorde manier, soms ook met alternatieven doorgaan. • Het zoveel als mogelijk garanderen van de continuïteit van ondersteuning en zorg heeft op dit moment prioriteit. • De Rijksoverheid heeft zich garant gesteld voor het vergoeden van extra kosten die mogelijk optreden als het bieden van continuïteit van ondersteuning en zorg alleen mogelijk is op een manier die tot extra kosten leidt. • VNG roept gemeenten op de aanbieders met wie ze een contract hebben, te blijven betalen. Ook als er een andere of beperkte prestatie kan worden geleverd.
Met welke partijen hebben we afspraken gemaakt hierover?	• Koepelorganisaties, Verzekeraars, VNG, NZa, Actis, Zorgthuisnl • Persoonlijke Beschermende Materialen: Per Saldo, RIVM, ROAZ • Wegvallen van speciaal onderwijs: Gemeenten en sectorraden • Wegvallen dagbesteding: VGN, ACTIZ, Movisie, gemeenten

6c. Factsheet maatregelen voor personeel en bewoners buiten ziekenhuizen

- Voor zowel kwetsbare personen als zorgpersoneel blijven de algemene richtlijnen gelden:
 - Geen handen geven
 - Regelmatig handen wassen
 - Hoesten en niezen in de elleboog
 - Papieren zakdoekjes gebruiken
- Ter bescherming van kwetsbare mensen en van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis heeft het RIVM richtlijnen gemaakt voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en voor de inzet en testbeleid van zorgmedewerkers
- Hierin zijn algemene uitgangspunten met stappenplannen weergegeven die toegepast kunnen worden.
- Deze zijn voor verschillende sectoren uitgewerkt in overleg met de sector.
- De richtlijnen zijn door het RIVM gepubliceerd op hun website.

Verdere toelichting inhoud richtlijnen:

- Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen:
 - Aangegeven is bij welke werkzaamheden het nodig is om persoonlijke beschermingsmiddelen toe te passen.
 - Dit gaat zowel om het beschermen van de medewerker als om het beschermen van de patiënt.
 - Voor beide situaties is een stappenplan met afwegingen aangegeven.
 - Bij alleen vluchtig contact, zoals het aanreiken van medicijnen of een glas water, of bij meer dan 1,5 meter afstand van de cliënt, dan zijn de normale hygiënemaatregelen voldoende
 - Bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek draag handschoenen, schort, bril en ten minste een chirurgisch mondneusmasker
- Inzet en testbeleid zorgmedewerkers:
 - Als een medewerker symptomen heeft met koorts >38 graden geldt: thuisblijven.
 - Voor medewerkers met symptomen maar zonder koorts zijn per sector uitwerkingen gemaakt.
 - Hierbij is een stappenplan opgesteld waarbij het van de aard van de werkzaamheden afhangt welk advies wordt gegeven.
 - In een aantal gevallen wordt als alternatief voor thuisblijven of voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen aangegeven om de medewerker te testen.
 - Thuisblijven geldt tot je één dag niet meer hoest en geen koorts hebt.

Achtergrondinfo**Hoe wordt gehandeld bij klachten van een bewoner in een verpleeghuis**

- De vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) heeft hiervoor een richtlijn opgesteld

- De bewoner wordt geïsoleerd verpleegd.
- Er wordt contact opgenomen met de GGD.
- Cliënten worden getest totdat er 1 of 2 besmette personen zijn. Daarna wordt gehandeld vanuit het uitgangspunt dat er een corona-uitbraak is op de afdeling.
- De bewoner met Corona wordt in principe in het verpleeghuis behandeld, tenzij de klachten zodanig ernstig worden dat hij naar het ziekenhuis moet.
- Soms wil een bewoner expliciet niet naar het ziekenhuis, dan wordt hij of zij in het verpleeghuis behandeld.
- Bij meerdere (verdachte) patiënten kan cohortverpleging worden toegepast
- De algemene hygiënemaatregelen worden toegepast.

Hoe wordt gehandeld bij klachten van ouderen thuis

- De wijkverpleging en thuiszorg passen de algemene hygiëneregels toe (handhygiëne, hoesten in elleboog, papieren zakdoekjes, geen handen schudden)
- Bij alleen vluchtig contact, zoals het aanreiken van medicijnen of een glas water, of bij meer dan 1,5 meter afstand van de cliënt, dan zijn de normale hygiënemaatregelen voldoende
- Bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek draag handschoenen, schort, bril en ten minste een chirurgisch mondneusmasker.
- Bij aerosolvormende handelingen, zoals het uitzuigen van een trachea-canule gebruik je een FFP2-masker.
- De wijkverpleging neemt contact met de huisarts. Deze neemt dan contact op met de GGD.

6d. Factsheet Corona en GGZ tbv debat 01/4**Signalen uit de ggz**

- Continuïteit van zorg voor bestaande cliënten kan in het gedrang komen door uitval van professionals door ziekte.
- De inzet van organisaties en professionals in de ggz is erop gericht om continuïteit van zorg te bieden, ook al moet dat met aanpassingen zoals gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen of door digitale zorg op afstand.
- Er zijn op dit moment niet overal voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen aanwezig, zowel niet in ggz-instellingen als bij beschermd wonen/maatschappelijke opvang.
- Zorgaanbieders verschillend om met de Corona-situatie, met de landelijke koepelorganisaties investeren we in goede informatievoorziening, zodat onnodige algehele sluitingen worden voorkomen.
- Zorgaanbieders zien dat huisartsen minder verwijzen, daardoor loopt de instroom terug.
- Zorgaanbieders geven aan financiële risico's te lopen door de situatie, door bijvoorbeeld uitval van bepaalde spreekuren of meerkosten door personele uitval of intensievere zorg bij quarantaine-maatregelen in de klinieken.
- Zorgaanbieders geven aan zich zorgen te maken over het aanbod van medicijnen, met medicijnen voor de palliatieve zorg (morfine).
- Deze tijden van sociale isolatie zijn extra moeilijk voor mensen die in behandeling zijn voor psychische problemen voor wie het sociale netwerk een vangnet is. Ook voor naasten van kwetsbare mensen is deze periode moeilijk.
- Verder kan deze periode ook voor mensen die niet in behandeling zijn, mentale impact hebben.
- Veel zorgaanbieders hebben in korte tijd voor veel cliënten een omslag kunnen maken naar digitale zorgverlening via beeldbellen en e-health, bestaande mogelijkheden worden geïntensiveerd toegepast.
- Cliënten- en naastenorganisatie MIND bedient de achterban via een online huiskamer. Ook op andere plekken zien we dergelijke initiatieven ontstaan

Opgezette crisisstructuur

- Met branche- en beroepsverenigingen uit de ggz en het sociaal domein, en cliënten- en naastenorganisatie MIND is er een crisisstructuur opgezet waar signalen worden verzameld, informatie wordt gedeeld en acties worden afgesproken. Deze structuur bestaat uit vijf werkgroepen onder regie van VWS:
 - o preventie en mentale gezondheid
 - o ambulante, reguliere ggz
 - o intramurale ggz
 - o acute psychiatrie en verplichte ggz
 - o beschermd wonen en maatschappelijke opvang
- Elke week is er ook een overstijgend 'coördinerend overleg corona&ggz' onder regie van VWS met eerdergenoemde partijen, om de verbinding te leggen.
- Dagelijks is er een intern crisisoverleg met de Staatssecretaris waar acute signalen kunnen worden belegd.
- Naast deze sectorspecifieke structuur is vindt er op dagelijkse basis hoogfrequent overleg plaats tussen veldpartijen (zorgbreed) en het ministerie van VWS. We beantwoorden in dit verband spoedvragen, leiden signalen en

Reeds ondernomen acties

- De sector heeft een ggz-specifieke richtlijn gemaakt, die aangeeft hoe in de ggz-zorgverlening, zowel ambulant als in de instelling, omgegaan moet worden met de Corona-situatie. Uitgangspunt is dat de zorgverlening zoveel mogelijk door moet gaan, met enkele

voorzorgsmaatregelen. De richtlijn is op 27 maart goedgekeurd door het RIVM en is beschikbaar via onder mee de website van het RIVM en Akwa ggz.

- De sector heeft ook een richtlijn voor bezoek aan ggz-instellingen gemaakt.
- Het beheer van de richtlijn ggz is in handen van Akwa ggz.
- Onder andere voor de ggz heeft VWS een noodregeling gelanceerd die digitale zorg thuis moet stimuleren. De NZa verstrekt gericht informatie over hoe digitale zorg in de ggz bekostigd kan worden.
- Andere vragen over bekostiging worden verzameld en zijn inmiddels bij de NZa neergelegd, zodat onduidelijkheid over bekostiging geen belemmering in de zorgverlening wordt.
- VWS, de NZa, ZN, zorgkantoren en gemeenten zijn samen in gesprek om de financiële continuïteit van de ggz te waarborgen. De eerder gepresenteerde generieke economische maatregelen gelden ook voor de ggz (bijv. de tijdelijke regeling voor tegemoetkoming loonkosten, de maatregelen voor zzp'ers en de maatregelen in de fiscaliteit), daarnaast wordt gekeken of ggz-specifieke maatregelen nodig zijn.
- De ggz wordt actiever aangesloten bij de ROAZ-structuur om een betere verdeling van de persoonlijke beschermingsmiddelen te bevorderen
- De ggz kan gebruik maken van www.extrahandenvoordezorg.nl, zodat de personeelsvraag van zorgaanbieders kan worden gematcht met het aanbod van oud-zorgverleners die weer aan de slag willen. Achter het platform werken regioteams die de match maken.
- Verpleegkundigen en artsen van wie de registratie in het BIG-register is verlopen na 1 januari 2018, mogen direct weer aan de slag, ook in de ggz. Dit geldt ook voor gz-psychologen.
- MIND en 113 Zelfmoordpreventie zoeken actief professionele hulpverleners die vrijwillig hulplijnen kunnen bemannen. Zijn gebruiken hiervoor onder meer extrahandenvoordezorg.nl

6e. Factsheet Oproep aan mensen om sociale contacten te beperken, en het bezoek aan kwetsbare mensen te beperken

Ingezette acties:

1. Algemeen beleid inzake social distancing
2. Aanscherpen bezoek verpleeghuizen.

Alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg zijn gesloten voor bezoek en voor alle anderen die niet nodig zijn in de basiszorg. In de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden kan een instelling incidenteel afwijken van deze maatregel. Dit duurt tot en met 6 april. **PM let op eventuele verlenging**

De besluit is afgestemd met Actiz en ZorgthuisNL, cliëntenorganisaties en genomen na consultatie van het RIVM.

Deze ingrijpende maatregel is nodig om de bewoners, hun naasten en medewerkers te beschermen.

Vrijwilligers zijn onmisbaar in de intramurale zorg, tegelijkertijd behoren zij vaak ook tot de kwetsbare doelgroep. Instellingen kunnen er daarom voor kiezen om structurele vrijwilligers (individuele vrijwilligers die structureel praktische steun bieden), toe te blijven laten, mits zij zelf niet tot de kwetsbare doelgroep horen, er geen verdenking van besmetting is op de locatie en zij zelf geen klachten hebben zoals beschreven door het RIVM.

Goede voorbeelden om toch contact te houden in deze situatie:

Op de site van 'Thuis in het verpleeghuis' zijn tips geplaatst over het tegengaan van eenzaamheid

Het programma 'Een tegen eenzaamheid' heeft een speciale pagina met tips en verwijzingen naar hulplijnen ed.

3. Bezoekregeling gehandicaptenzorg

De bezoekregeling voor de gehandicaptenzorg gaat uit van het principe: nee, tenzij. Voor cliënten in de gehandicaptenzorg is contact met hun naasten van groot belang voor hun psychische en sociale gezondheid. Daarom is niet gekozen voor een volledige bezoekersstop.

Uitgangspunt is geen bezoek, tenzij het contact met de familie of vrijwilliger van essentieel belang is voor de cliënt. Daarbij geldt dat één bewoner maximaal één persoon per dag gedurende maximaal één uur mag ontvangen, mits de bezoeker klachtenvrij is. Als in een instelling of locatie COVID-19 wordt geconstateerd, geldt een volledig bezoekverbod.

Er wordt ingezet op begrijpelijke, eenvoudige communicatie over de bezoekersregeling en de breder genomen maatregelen van het kabinet.

PM let op eventuele verlenging

Goede voorbeelden om toch contact te houden in deze situatie:

Op de site van de vgn worden vele goede voorbeelden gedeeld. Bijvoorbeeld: "Hallo Thuis" van Philadelphia.

4. Bezoek jeugdzorg

Er zijn concrete specificaties bezoek jeugd en professionals jeugd gepubliceerd (NJI site). Dit is afgestemd met het RIVM en betrokken partijen in de jeugdzorg

Uitgangspunt is dat het contact van kinderen en jongeren met hun ouders/opvoeders gewoon doorgaat, ook als zij niet in één huis verblijven. Een algehele bezoekersstop is niet wenselijk in

de residentiële jeugdhulp, inclusief jeugd-ggz en zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking. Dat is omdat isolatie grote mentale risico's met zich meebrengt. Bezoek van naasten zorgt voor persoonlijke aandacht en rust, waar deze vaak kwetsbare jongeren nu juist extra behoefte aan hebben. Dat kan de stabiliteit ten goede komen.

Er is daarom altijd maatwerk nodig om te bepalen of fysiek contact mogelijk is, of dat [andere communicatiemiddelen](#) ingezet moeten worden.. Dat vraagt van professionals om met ouders, pleegouders, kinderen en jongeren en andere relevante partners:

Creatief te kijken naar andere vormen van [communicatie](#) (bekijk ook de [pagina over digitale zorg op afstand](#)).

Een zorgvuldige afweging te maken over de vorm van het contact, waarin zowel de fysieke en mentale gezondheid van de jongere, en zijn ouders/opvoeders als die van de henzelf gewogen wordt. Dit afwegingskader wordt samen met de sector verder aangevuld met concrete handelingsperspectieven voor professionals in de jeugdzorg. Dit helpt jeugdzorgprofessionals om voor hun cliënten een goede afweging te maken in de balans tussen fysieke en mentale gezondheid. Het NJI zal dit blijven actualiseren op zijn website.

Voor jeugdhulpmedewerkers gelden de landelijke algemene hygiënerichtlijnen.

5. Bezoekregeling ggz

Contact met naasten is voor deze kwetsbare groep personen heel belangrijk. GGZ Nederland en Valente hebben een aangepaste richtlijn opgesteld voor bezoek. Het bezoekersbeleid is afgestemd met MIND en het RIVM.

Voor bezoekers geldt: maximaal één persoon per dag voor maximaal een uur, tenzij een afdeling door bepaalde omstandigheden andere keuzes maakt. Voor oudere patiënten en mensen die lichamelijk niet gezond zijn, geldt dat zij geen bezoek mogen ontvangen. De richtlijn voor bezoekers blijft maatwerk, omdat het risico per instelling, afdeling en patiëntengroep kan verschillen.

6. Valys

Valys (bovenregionaal vervoer) is sinds 20 maart opgeschort.

Communicatie:

Er vindt gerichte communicatie naar doelgroep plaats. Steffie voor de gehandicaptenzorg is in gang gezet. Basisvoorlichtingsmateriaal wordt gemaakt door een bureau gespecialiseerd in communicatie voor mensen met een beperking.

6f. Factsheet Jeugdzorg

Onderwerp: Aanpak kwetsbare groepen jeugd	
Kernboodschap	Waar het gaat om kinderen, hun ouders/verzorgers en professionals volgen we in onze aanpak meerdere sporen: 1) Informatievoorziening over de gevolgen van het coronavirus: via de NJI website worden betrouwbare antwoorden gegeven op veel voorkomende vragen. Ook de kindertelefoon heeft een speciale coronapagina. De VNG heeft speciale webpagina voor informatievoorziening aan gemeenten. 2) Afspraken Rijk- gemeenten over continuïteit van financiering van jeugdzorg tijdens deze crisis 3) Aangepaste bezoekersregeling jeugdhulpinstellingen 4) Onder regie van gemeenten: maatwerk oplossingen voor opvang en onderwijs voor kwetsbare kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. 5) Extra aandacht voor veiligheid van kwetsbare kinderen. De stuurgroep Zorg voor de Jeugd – bestaande uit vertegenwoordigers van cliënten, professionals, aanbieders, gemeenten en het Rijk – bespreekt drie maal per week de gevolgen van de coronacrisis voor de jeugdzorg en stuurt waar nodig bij op de aanpak.
Argumentatie	Ad 1: informatie voorziening Kinderen, ouders en professionals hebben veel vragen over de gevolgen van het coronavirus. Kinderen vragen: mag ik nog naar buiten en waarom mag ik niet naar opa en oma? Ouders worstelen met: hoe praat je er met je kinderen over, hoe ga je om met de nieuwe thuissituatie, wat doe je als je kind een beperking heeft, hoe ga je als gescheiden ouder om de omgangsregeling, mag ik mijn kind nog bezoeken als hij/zij in een pleeggezin, gezinshuis of instelling verblijft? Jeugdzorgprofessionals vragen zich af hoe het zit fysiek contact in de hulpverlening en het gebruik van beschermingsmiddelen. VWS heeft het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie gevraagd ouders, kinderen en jeugdzorgprofessionals via hun website te voorzien van betrouwbare antwoorden op hun vragen.²⁶ Ook de Kindertelefoon heeft een speciale coronapagina met antwoorden op veel gestelde vragen en tips om de crisis door te komen. Kinderen met zorgen kunnen chatten met de vrijwilligers van de Kindertelefoon.²⁷ De VNG heeft een speciale webpagina ingericht waarbij gemeenten geïnformeerd worden over de ondersteuning. Ad 2: afspraken over continuïteit van financiering recent zijn er door Rijk en gemeenten afspraken gemaakt over de continuïteit van financiering van jeugdzorg tijdens de coronacrisis.²⁸ Minister van VWS heeft een dringend beroep gedaan op gemeenten om zorgaanbieders tot in ieder geval 1 juni 2020 financiële zekerheid te bieden. Het Rijk zal gemeenten compenseren voor de meerkosten die zij aan hun aanbieders betalen t.b.v. de extra maatregelen vanwege corona. Ad 3: Bezoekersregeling kinderen en jeugdigen in jeugdhulpinstellingen, Voor veel kinderen is contact met ouders essentieel voor hun mentale gezondheid. Daarom is bezoek mogelijk, maar op basis van individueel maatwerk. Op de NJI site staat een afwegingskader. Dit afwegingskader wordt samen met de sector verder aangevuld met concrete handelingsperspectieven voor professionals in de

²⁶ [Omgaan met de gevolgen van het coronavirus | NJI](#)

²⁷ [Corona | De Kindertelefoon](#)

²⁸ [Coronavirus | VNG](#)

	jeugdzorg. Dit helpt jeugdzorgprofessionals om voor hun cliënten een goede afweging te maken in de balans tussen fysieke en mentale gezondheid. Het NJI zal dit blijven actualiseren op zijn website. Ad 4: Regie gemeenten maatwerk oplossingen opvang en onderwijs Gemeenten nemen het initiatief om te identificeren voor welke kwetsbare kinderen extra maatregelen getroffen moeten worden. Gemeenten werken daarbij nauw samen met schoolbesturen, lokale teams, jeugdgezondheidszorg en kinderopvang. Deze partijen hebben immers goed in beeld welke kinderen extra zorg nodig hebben. Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet alleen om schoolgaande \ kinderen maar ook om kwetsbare kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar. Lokale teams, Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instellingen (gezinsvoogden) spelen een belangrijke rol bij het identificeren van de kinderen voor wie een veiligheidsrisico is vastgesteld of waar dat mogelijk kan ontstaan Ad 5: extra aandacht voor veiligheid kwetsbare kinderen. Allereerst blijven professionals tijdens deze crisis doen wat nodig is voor veilig thuis voor kinderen, volwassen en ouderen. Iedereen kan terecht bij de Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM. Deze partijen hebben hun werkwijzen aan de omstandigheden aangepast en werken 'gewoon' door. Er komt deze week extra communicatie over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Door bekendheid te geven aan wat mensen (betrokkenen, omstanders en professionals) kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. Ook wordt de website ikvermoedhuiselijkgeweld.nl aangepast met teksten passend bij de crises.
Feiten&cijfers	PM cijfers advies/meldingen VT (komen in loop van 31/3)
Overig (zoals heikele punten en pers)	Er vindt apart overleg plaats over de EMB groep binnen de kwetsbare jeugd. Er wordt in kaart gebracht of en zo ja welke aanvullende maatregelen nodig zijn. Er zijn ook mooie particuliere initiatieven. Voorbeeld het crisisfonds voor kwetsbare kinderen thuis. Augeo Foundation, Stichting Kinderpostzegels en Stichting het vergeten kind hebben de handen ineen geslagen en een speciaal kinderfonds ingericht voor kinderen die thuis niet veilig zijn. Het crisisfonds is er voor kinderen die uitgehuisgeplaatst zijn, kinderen die thuis wonen met een Jeugdbeschermingsmaatregel, kinderen in de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en AZC's. Hulpverleners kunnen een aanvraag indienen voor die kinderen die het het hardst nodig hebben. In enkele dagen hebben al 1800 kindereen iets gekregen waar ze ook daadwerkelijk iets aan hebben: schoolmaterialen en spelletjes/knutselmateriaal. Meer info op www.kwetsbaarhuis.nl

70 - 79

5.1.2i Concept

7. Zorgpersoneel

7a. Tekst uit brief

Personeel in de zorg

Beschikbaarheid zorgprofessionals

Ruim een week geleden is het platform www.extrahandenvoordezorg.nl van start gegaan. Hiermee wordt het aanbod van mensen die willen helpen in de zorg, gekoppeld aan organisaties die daarnaar op zoek zijn. Er zijn duizenden mensen die zich hebben aangeboden om te helpen. Verder hebben in de eerste week circa 190 zorginstellingen om ondersteuning gevraagd via dit platform. Dit waren vooral instellingen uit Brabant, Zeeland en Overijssel. Ruim 800 mensen zijn voorgesteld aan zorginstellingen en 190 mensen zijn met een instelling gematcht. De verwachting is dat deze aantallen nog flink zullen toenemen. Aan het einde van deze week komen nieuwe cijfers beschikbaar.

De behoefte aan extra personeel blijft toenemen, vooral in de gebieden met de meeste besmettingen. Daarvoor zijn aanvullende stappen nodig. De eerste stap is het verkrijgen van een breder inzicht. Om ervoor te zorgen dat er landelijk een goed zicht komt op het aanbod van personeel, ten behoeve van de zorg voor de Corona patiënten, wordt er samengewerkt tussen de partijen behorend bij Extrahandenvoordezorg en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS). Op dit moment wordt verkend hoe data uit het BIG-register op een geaggregeerd niveau hierbij een bijdrage kunnen leveren. Deze samenwerking zorgt ervoor dat bij de matching van personeel er adequaat kan worden ingespeeld op de verspreiding van patiënten over de regio's.

De tweede stap met de partijen rond www.extrahandenvoordezorg.nl is het aanbod van zorgprofessionals te verruimen door een breder aanbod van ondersteuning mogelijk te maken. Dit gaan we doen door mensen vanuit aangrenzende sectoren, zoals de schoonmaak en catering klaar te stomen voor ondersteunend werk in de zorg. Daarnaast zien we dat instellingen nog meer gebruik kunnen maken van medewerkers van afdelingen of instellingen waar het nu juist rustiger is. Daar gaan we met de partijen extra op inzetten.

Kaders inzet zorgpersoneel

De kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid heeft ook in deze corona crisis de aandacht van het kabinet. Het uitgangspunt is dat gezondheidszorg wordt verricht door professionals die daarvoor zijn gekwalificeerd. Naast de Wet BIG gelden ook de kaders van Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Deze kaders zijn voor het bieden van goede zorg.

Zoals in de Kamerbrief van 17 maart jl. aangegeven kunnen zorgaanbieders bij tekorten aan artsen en verpleegkundigen tijdelijk voormalig BIG-geregistreerde artsen en verpleegkundigen inzetten. Inzet van ander, niet BIG geregistreerd personeel, zal meebrengen dat juist in deze tijd van schaarste onder supervisie - het geven van instructie en de mogelijkheid om in te grijpen - zal worden gewerkt. Door partijen is gevraagd of supervisie ook op afstand kan plaatsvinden. Voor wat betreft supervisie in het kader van de Wet BIG waarbij het gaat om voorbehouden handelingen, ligt supervisie op afstand niet meteen voor de hand. Het is echter niet uit te sluiten. Er zijn situaties denkbaar waarbij een opdracht gevende BIG-bevoegde arts ervoor kiest om supervisie op afstand uit te oefenen. Het is aan de BIG-bevoegde arts die de opdracht geeft om zelf van geval tot geval te beoordelen of supervisie op afstand, en zo ja welke afstand, mogelijk is.

Mij hebben veel signalen bereikt dat partijen graag beschikbare personen uit andere sectoren versneld willen opleiden en in de zorg willen laten werken. Ik ben blij dat iedereen zijn handen uit de mouwen steekt in deze coronacrisis en creatieve oplossingen bedenkt. Ook bij het inzetten van versneld opgeleide personen zonder zorgachtergrond blijft de kwaliteit van zorg van groot belang. Als de situatie zich voordoet dat er tekorten zijn aan personeel bij de zorgaanbieders, kunnen zij - binnen die kaders van goede zorg van de Wkkgz - ter ondersteuning van de professionele zorgverleners bijvoorbeeld mensen uit aangrenzende sectoren, zoals de schoonmaak en catering inzetten die niet op voorhand gekwalificeerd zijn. Deze mensen kunnen dan worden ingezet voor

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

ondersteunende zorgtaken die na een korte instructie verantwoord zijn om door hen uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het verplaatsen van patiënten, schoonmaakwerkzaamheden en het helpen met eten.

Ik ben mij ervan bewust dat in deze corona crisis door de schaarste aan personeel mogelijk een situatie kan ontstaan dat zorgaanbieders mogelijk in de knel komen met de kaders van goede zorg van de Wkkgz. Als zich deze situatie voordoet zal samen met de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd worden bekeken hoe zorgaanbieders hiermee het beste om kunnen gaan. De IGJ geeft de nodige ruimte voor deze professionele afwegingen en waar nodig kan om advies worden gevraagd.

Zorgen voor de zorgprofessionals

Wij willen benadrukken dat het ontzettend belangrijk is om goed te zorgen voor onze zorgprofessionals die nu in de frontlinie staan. We zien dat werkgevers oog voor hebben voor de heftige situaties die professionals nu meemaken en **psychologische of andere ondersteuning** bieden. We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt 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 gaan we een vergelijkbaar aanbod maken.

7b. Factsheet Zorgpersoneel	
Kernboodschap	• We hebben we veel extra personeel nodig. Vooral in de acute zorg, verpleeghuizen, wijkverpleging en voor de invulling extra zorgcapaciteit, zoals zorghotels. • We zetten in op een ruimer aanbod met: ◦ Bemiddelen van mensen die zich aangemeld hebben via www.extrahandenvoordezorg.nl; ◦ Nog meer inzet van professionals van afdelingen en instellingen waar het nu rustiger is; ◦ Aantrekken van mensen uit aangrenzende sectoren zoals catering en schoonmaak voor ondersteunende taken; • De (tijdelijke) terugkeer van professionals maken we makkelijker met de tijdelijke verruiming van de Wet BIG voor mensen die na 1 januari 2018 zijn uitgeschreven uit het BIG-register. Daarbij hoort dat een BIG-bevoegde arts kan bepalen dat supervisie van de niet-geregistreerde professionals op afstand kan. • We gaan – samen met werkgeversorganisaties en vakbonden – zorgen voor de aanvullende mogelijkheden voor psychologische ondersteuning met een coach of psycholoog voor professionals die daar behoefte aan hebben.
Achtergrond	Ruimer aanbod personeel • Veel organisaties kijken in eerste instantie naar manieren om het eigen personeel anders in te zetten, om zo artsen, verplegend en verzorgend personeel zoveel mogelijk te ondersteunen. • Veel mensen hebben zich aangemeld via www.extrahandenvoordezorg.nl om te helpen in de zorg. • De meeste vraag naar extra personeel komt uit de gebieden met de meeste besmettingen: Brabant, maar ook in toenemende mate in andere regio's (Rotterdam, Zeeland, Zwolle/Deventer en Gelderland). Er is vooral vraag naar verzorgenden en verpleegkundigen. • Einde vorige week (donderdag) kregen we de eerste cijfers: ongeveer 20.000 mensen hebben zich aangemeld om te helpen via www.extrahandenvoordezorg.nl. Ongeveer 190 zorgorganisaties hebben een aanvraag gedaan, ruim 800 mensen zijn voorgesteld en dit heeft geleid tot in ieder geval 190 matches. Aan het einde van deze week volgen nieuwe cijfers. • De vraag naar extra personeel zal nog sterk zal toenemen. Versterking is daarom nodig. • De eerste stap is een goede verbinding met het LCPS om bij de spreiding van patiënten ook goed zicht hebben op welk personeel beschikbaar is. • Daarnaast zijn we met werkgeversorganisaties en regioplus aan de slag om te zorgen voor een ruimer aanbod van personeel en een sneller matchingsproces: meer uitwisseling tussen instellingen (niet overal is het even druk) en inzet van mensen uit aanpalende sectoren, zoals schoonmaak en catering. Kaders voor kwaliteit • Zorgaanbieders kunnen bij tekorten aan artsen en verpleegkundigen tijdelijk <u>voormalig</u> BIG-geregistreerde artsen en verpleegkundigen inzetten. • In deze tijd van schaarste zal vooral ander, niet BIG geregistreerd personeel, onder <u>supervisie</u> van een BIG geregistreerde werken. Bij deze supervisie gaat het dan om het uitvoeren van risicovolle medische handelingen, zogenoemde voorbehouden handelingen. Ook <u>supervisie op afstand</u> is mogelijk, dit moet de BIG-bevoegde arts zelf van geval tot geval beoordelen. • Wij krijgen veel signalen over het <u>versneld opleiden</u> en inzetten van beschikbare personen uit <u>andere sectoren</u>. Ook hierbij is de kwaliteit van zorg van groot belang. Deze mensen kunnen binnen de kaders van goede zorg van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) worden ingezet

	voor <u>ondersteunende zorgtaken</u>, zoals bijvoorbeeld het verplaatsen van patiënten, schoonmaakwerkzaamheden en het helpen met eten. - Als door de schaarste aan personeel bij zorgaanbieders een situatie ontstaat dat zij in de <u>knel</u> komen met de kaders van goede zorg van de Wkkgz, dan moeten ze vooral contact opnemen met de IGJ. De <u>IGJ</u> weet het beste hoe hiermee om te gaan en kan adviseren. Ondersteuning personeel - We krijgen veel signalen van de hoge druk onder personeel en de behoefte aan aanvullende psychologische ondersteuning. - We gaan – samen met werkgeversorganisaties en vakbonden – zorgen voor de aanvullende mogelijkheden voor psychische ondersteuning met een coach of psycholoog voor professionals die daar behoefte aan hebben.
Overig (zoals heikele punten en pers)	- In de pers is vooral positieve aandacht voor mensen die zich (extra) willen inzetten voor de zorg. Tegelijkertijd zijn er veel zorgen of er wel voldoende mensen zijn. Dat geldt voor alle branches. Voor de acute zorg, verpleeghuiszorg en wijkverpleging gaat het vooral om corona-gerelateerde zorg, in andere branches meer de gevolgen van corona (uitval door ziekte) en de maatregelen (geen toegang voor mantelzorgers, etc). - Belangrijkste zorg (ook van de vakbonden) is echter de veiligheid van zorgprofessionals met beschermingsmiddelen en duidelijke richtlijnen voor het gebruik ervan. Daarover heeft u separaat informatie ontvangen.

8. Financiën in de zorg

8a. Tekst uit brief

Financiën in de zorg

Uw Kamer heeft mij in de de motie Klaver c.s.²⁹ verzocht om concrete afspraken te maken met zorgverzekeraars om acute liquiditeitsproblemen bij zorgaanbieders te voorkomen. Ik heb 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. Ik ga hieronder in op de verschillende domeinen. Ook ben ik gesprek met banken over wat zij kunnen betekenen in termen van liquiditeitsverruiming en kredietverlening.

Wlz

Zorgkantoren hebben in een brief van 23 maart 2020 aanbieders in de langdurige zorg op hoofdlijnen duidelijkheid geboden ten aanzien van de financiering van extra kosten, de compensatie van omzetderving, het op peil houden van liquiditeit en een tijdelijke versoepeling van de verantwoording. Waar zorgaanbieders de komende periode te maken krijgen met extra kosten, zullen deze worden vergoed via een nieuwe regeling van de NZa, die vergelijkbaar is met de al bestaande BRMO-regel. Indien aanbieders te maken hebben met teruglopende omzet als gevolg van de coronacrisis, wordt hiervoor gecompenseerd. Het uitgangspunt is hierbij dat in elk geval tot 1 juni wordt vergoed conform de omzet in het contract of een zo goed mogelijke inschatting daarvan. Zorgkantoren zijn daarnaast bereid tot het opzetten van of doorbetaling van voorschotten zoals een zorgaanbieder zou hebben ontvangen in een situatie zonder uitbraak van het coronavirus. Zorgkantoren vertrouwen erop dat zorgaanbieders doorlopend verkennen hoe zij een eventuele omzetsdaling kunnen beperken, en daarmee de professionele inzet zo goed mogelijk kunnen benutten, binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaan. Ten aanzien van de verantwoording gaan de NZa en de zorgkantoren uit van een pragmatisch ingestoken verantwoording van de gemaakte afspraken tijdens deze crisisperiode. Deze punten zullen op de kortst mogelijke termijn worden uitgewerkt in overleg tussen VWS, de zorgkantoren, de NZa en het Zorginstituut Nederland.

Zvw

Zorgverzekeraars hebben aan zorgaanbieders die direct met coronapatiënten te maken hebben op 17 maart een brief geschreven waarin ze aangeven dat de extra kosten die zij maken vergoed zullen worden. Op 25 maart hebben zorgverzekeraars een brief gestuurd aan de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg waarmee zij op hoofdlijnen aangeven hoe zij zorgaanbieders met een contract gaan ondersteunen in deze corona crisis. Het gaat daarbij om drie onderwerpen: 1) vergoeden van extra kosten vanwege corona, 2) verschaffen van liquiditeit, en 3) het optimaal inzetten van mensen en middelen en het dempen van vraag/omzetuitval. Voor de periode 1 maart tot 1 juni willen zij zorgaanbieders die in financiële problemen dreigen te komen ondersteunen d.m.v. een liquiditeitsbijdrage of een continuïteitsbijdrage. Extra kosten die zorgaanbieders in verband met de coronacrisis moeten maken, kunnen worden gedeclareerd. De precieze uitwerking wordt nu opgepakt. Voor mij staat de continuïteit van zorg centraal; het is belangrijk dat verzekeraars hun zorgplicht nu én na de crisis waarmaken. De middelen voor de zorg die we daarvoor beschikbaar hebben, moeten daarvoor worden ingezet. De brief van 25 maart geeft een eerste richting, maar nadere uitwerking volgt. Ik ben op dit moment nog met zorgverzekeraars in gesprek over hun regelingen voor zorgaanbieders eruit gaan zien en hoe we deze vervolgens kunnen uitwerken. Hoe er wordt omgegaan met ongecontracteerde aanbieders is onderdeel van dit gesprek.

Sociaal domein

²⁹ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 185.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

De VNG heeft haar leden op 18 maart jl. opgeroepen gecontracteerde zorgaanbieders door te betalen, ook als er geen of een andere prestatie wordt geleverd.³⁰ Het Rijk heeft deze oproep kracht bijgezet door op 25 maart jl., in afstemming met de VNG, een zeer **dringend beroep op gemeenten te doen om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning financieel zekerheid en ruimte te bieden, van 1 maart 2020 tot in elk geval 1 juni 2020**³¹. 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 is. Ook blijft zo voldoende capaciteit beschikbaar voor toekomstige jeugdzorg en ondersteuning.

Door vraaguitval of verminderde inzetbaarheid van personeel (door verhoogd ziekteverzuim) zal de omvang van zorg en ondersteuning tijdelijk feitelijk kunnen afwijken van de normale situatie. Het is nu van belang dat de **financiering van de omzet onverminderd** plaatsvindt, zoals die contractueel overeengekomen was dan wel een zo goed mogelijke inschatting daarvan. Met als doel acute liquiditeitsproblemen te voorkomen en de gevolgen van de corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders te neutraliseren, zodat de zorgcontinuïteit gewaarborgd blijft. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich **inspannen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten** (binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaat), en daarmee de eventuele omzetsdaling te beperken. Gemeenten zullen dat bevorderen door daarover actief in gesprek te gaan met de aanbieders. Ik heb er vertrouwen in dat gemeenten en aanbieders tot goede afspraken hierover zullen komen. Op korte termijn wordt met de VNG uitwerking gegeven aan een handreiking die ingaat op welke wijze gemeenten en aanbieders de financiering (tot initieel 1 juni 2020) vorm kunnen geven.

³⁰ <https://vng.nl/brieven/gevolgen-uitbraak-coronavirus-voor-gemeenten-en-vng>

³¹ <https://vng.nl/nieuws/afspraken-met-rijk-over-continuïteit-financiering-sd>

8b. Factsheet financiën in de zorg*Zvw*

- Zorgverzekeraars hebben aan zorgaanbieders in de acute zorg die direct met coronapatiënten te maken hebben op 17 maart een brief geschreven waarin ze aangeven dat de extra kosten die zij maken vergoed zullen worden.
- Op 25 maart hebben zorgverzekeraars een aanvullende brief gestuurd aan de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg, waarin zij op hoofdlijnen aangeven hoe zij zorgaanbieders met een contract gaan ondersteunen in deze corona crisis.
- Het gaat daarbij om drie onderwerpen:
 1. vergoeden van extra kosten vanwege corona: kunnen worden gedeclareerd;
 2. verschaffen van liquiditeit: voor de periode 1 maart tot 1 juni zullen zorgverzekeraars zorgaanbieders die in financiële problemen dreigen te komen ondersteunen d.m.v. een liquiditeitsbijdrage of een continuïteitsbijdrage en
 3. het optimaal inzetten van mensen en middelen en het dempen van vraag-/omzetuitval: zorgaanbieders committeren zich dat zij zoveel mogelijk reguliere zorg blijven leveren en zich maximaal inzetten voor zorg op afstand. Waar sprake is van vraaguitval in reguliere werk zetten aanbieders hun personeel en middelen zoveel mogelijk in daar waar noodzakelijk in deze tijd.
- Afgesproken is dat zorgaanbieders die gebruik maken van de ondersteuning van de zorgverzekeraars afzien van een beroep op de algemene, generieke regelingen voor zelfstandigen en bedrijven.
- De precieze uitwerking wordt nu opgepakt. De brief van 25 maart geeft een eerste richting, maar nadere uitwerking volgt. Er vindt op dit moment overleg plaats met zorgverzekeraars over hoe de regelingen voor zorgaanbieders eruit gaan zien en hoe we deze vervolgens kunnen uitwerken. De verwachting is daar later deze week meer over te kunnen zeggen.
- Hoe er wordt omgegaan met niet-gecontracteerde aanbieders is onderdeel van dit gesprek.

Wlz

- Zorgkantoren hebben in een brief van 23 maart 2020 aanbieders in de langdurige zorg op hoofdlijnen duidelijkheid geboden ten aanzien van de financiering van extra kosten, de compensatie van omzetsdaling, het op peil houden van liquiditeit en een tijdelijke versoepeling van de verantwoording.
- Waar zorgaanbieders de komende periode te maken krijgen met extra kosten, zullen deze worden vergoed via een nieuwe regeling van de NZa, die vergelijkbaar is met de al bestaande BRMO-regel.
- Indien aanbieders te maken hebben met teruglopende omzet als gevolg van de coronacrisis, wordt hiervoor gecompenseerd. Het uitgangspunt is hierbij dat in elk geval tot 1 juni wordt vergoed conform de omzet in het contract of een zo goed mogelijke inschatting daarvan.
- Zorgkantoren zijn daarnaast bereid tot het opzetten van of doorbetaling van voorschotten zoals een zorgaanbieder zou hebben ontvangen in een situatie zonder uitbraak van het coronavirus. Zorgkantoren vertrouwen erop dat zorgaanbieders doorlopend verkennen hoe zij een eventuele omzetsdaling kunnen beperken, en daarmee de professionele inzet zo goed mogelijk kunnen benutten, binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaan.
- Ten aanzien van de verantwoording gaan de NZa en de zorgkantoren uit van een pragmatisch ingestoken verantwoording van de gemaakte afspraken tijdens deze crisisperiode.
- Deze punten worden op dit moment uitgewerkt in overleg tussen VWS, de zorgkantoren, de NZa en het Zorginstituut Nederland.

Sociaal domein

- De VNG heeft haar leden op 18 maart jl. opgeroepen gecontracteerde zorgaanbieders door te betalen, ook als er geen of een andere prestatie wordt geleverd.
- Het Rijk heeft deze oproep kracht bijgezet door op 25 maart jl., in afstemming met de VNG, een zeer dringend beroep op gemeenten te doen om hun aanbieders van jeugdhulp,

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning financieel zekerheid en ruimte te bieden, van 1 maart 2020 tot in elk geval 1 juni 2020.

- Gemeenten zullen meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van de richtlijnen van het RIVM zullen aan aanbieders vergoeden.
- Rijk en gemeenten zullen waar nodig en mogelijk soepelheid betrachten in de verantwoording, waar zorg op een andere manier of op een andere plek wordt verleend.
- Financiering van de omzet vindt zo veel mogelijk onverminderd plaats, zoals die contractueel overeengekomen was dan wel een zo goed mogelijke inschatting daarvan. Met als doel acute liquiditeitsproblemen te voorkomen en de gevolgen van de corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders te neutraliseren, zodat de zorgcontinuïteit gewaarborgd blijft.
- Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten (binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaat), en daarmee de eventuele omzetsdaling te beperken. Gemeenten zullen dat bevorderen door daarover actief in gesprek te gaan met de aanbieders.
- Op korte termijn wordt met de VNG uitwerking gegeven aan een handreiking die ingaat op welke wijze gemeenten en aanbieders de financiering (tot initieel 1 juni 2020) vorm kunnen geven

8c. Brief van ZN (pdf)

8d. Brief van ZN (pdf)

8e. Brief van ZN (pdf)

8f. Coronacrisis: financiële duidelijkheid jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning

¹ Onder jeugdzorg wordt verstaan jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

² Gemeenten hebben de wettelijke opdracht om de continuïteit van zorg en ondersteuning, onder alle omstandigheden - dus nu ook ten tijde van de coronacrisis - te waarborgen. We zien gelukkig dat veel gemeenten al in overleg zijn met hun aanbieders om dit in de praktijk ook vorm te geven. Mocht blijken dat gemeenten dit niet of in onvoldoende mate doen en er in dit opzicht sprake is van taakverwaarlozing, dan zal het instrumentarium van interbestuurlijk toezicht worden ingezet.

De coronacrisis vraagt veel van ons allemaal. De eerste prioriteit van de overheid is om het coronavirus maximaal te controleren, kwetsbare mensen te beschermen en goede zorg te verlenen voor diegenen die dit nodig hebben. Het is een uitzonderlijke tijd, die vraagt om uitzonderlijke maatregelen, en in het bijzonder een uiterste inspanning van zorgorganisaties en professionals. Het Rijk en VNG zien dat professionals kijken naar alternatieve vormen om inwoners te ondersteunen, indien de beperkingen die het RIVM heeft geadviseerd de reguliere werkwijze in de weg staat. Deze uiterste inspanning moedigen we ten eerste aan, maar kunnen we enkel vragen wanneer we zorgaanbieders maximaal comfort bieden met betrekking tot de financiële gevolgen van de pandemie, zodat professionals kunnen doen wat nodig is. Gevolgen enerzijds doordat zorgaanbieders met hogere en andere kosten worden geconfronteerd, anderzijds omdat vormen van zorg geen doorgang kunnen vinden. Vanzelfsprekend zal ook het Rijk doen wat nodig is en het extra budgettaire beslag van de noodzakelijke maatregelen inpassen in het Rijksbrede beeld. In het verlengde hiervan vinden het Rijk en de VNG het van groot belang dat zorgaanbieders en professionals in het sociaal domein in deze uitzonderlijke tijden hun werk kunnen voortzetten. Allereerst op de reguliere wijze waar mogelijk, maar desnoods met creativiteit en op alternatieve wijze waar nodig. We hebben alle professionals nodig in deze bijzondere tijd, op hun huidige functie dan wel op plaatsen waar zij het meest nodig zijn. Omwille van de continuïteit van zorg voor cliënten en patiënten tijdens coronamaatregelen én voor continuïteit van het stelsel nadien nemen we maatregelen, teneinde cliënten op grond van de Jeugdwet en de Wmo blijvend hulp en ondersteuning te kunnen blijven bieden. We zien dat veel gemeenten en aanbieders daar nu al afspraken over maken.

Het Rijk doet daarom, in afstemming met de VNG, een zeer dringend beroep op gemeenten om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning financieel zekerheid en ruimte te bieden, van 1 maart 2020 tot in elk geval 1 juni 2020.² 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 is. Ook blijft zo voldoende capaciteit beschikbaar voor toekomstige jeugdzorg en ondersteuning.

☐ De verlening van zorg en ondersteuning leidt soms tot meerkosten als gevolg van de coronacrisis, in het bijzonder door het volgen van de richtlijnen van het RIVM. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden. Het is van belang deze meerkosten op een eenvoudige manier in beeld te brengen. Het Rijk zal gemeenten compenseren voor de meerkosten die zij aan hun aanbieders betalen t.b.v. de extra maatregelen vanwege corona.

☐ Professionals zullen de komende tijd door de coronacrisis op een andere manier zorg verlenen of op een andere plek werkzaam zijn omdat dat nodig is. Dit vraagt om ruimte en soepelheid in de verantwoording. Het Rijk is bereid dit te ondersteunen, waar dat nodig en mogelijk is.

☐ Door vraagtuitval of verminderde inzetbaarheid van personeel (door verhoogd ziekteverzuim) zal de omvang van zorg en ondersteuning tijdelijk feitelijk afwijken van de normale situatie. Het is nu van belang dat de financiering van de omzet onverminderd plaatsvindt, zoals die contractueel overeengekomen was dan wel een zo goed mogelijke inschatting daarvan. Met als doel acute liquiditeitsproblemen te voorkomen en de gevolgen van de corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders te neutraliseren.³ Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten (binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaat), en daarmee de eventuele omzetsdaling te beperken. Gemeenten zullen dat bevorderen door daarover actief in gesprek te gaan met de aanbieders. Voor de zomer gaan Rijk en gemeenten in gesprek over de compensatiemogelijkheden van de effecten die optreden na afloop van de coronacrisis. Dan gaat het om de per saldo extra uitgaven over het geheel van 2020 voor zover die gerelateerd kunnen worden aan een evident

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

uitstel van noodzakelijke zorg. Hierbij wordt ook rekening gehouden met wat onder de gebruikelijke omzet kan worden gerealiseerd.

☐ Bovenstaande afspraken vormen een aanvulling op de bestaande afspraken die zorgaanbieders met gemeenten hebben. Daar staat tegenover dat de zorgaanbieders hun organisatie en personeel, binnen de mogelijkheden, maximaal inzetten voor andere acute noden.

3 Overigens kunnen aanbieders van cruciale jeugdzorg die in liquiditeitsproblemen komen, ook gebruik maken van de subsidieregeling 'continuïteit cruciale jeugdzorg' en zich melden bij de Jeugdautoriteit.

Het Rijk zal in overleg met VNG, branches en accountants van zowel gemeenten als aanbieders nader uitwerken hoe bovenstaande uitzonderlijke situaties zich kunnen vertalen naar zo veel mogelijk rechtmatige uitgaven, met aandacht voor minimalisering van de daarmee gemoeide administratieve lasten.

In de kabinetsbrief van 17 maart roept het kabinet aanbieders die worden geconfronteerd met liquiditeits- en andere financiële problemen op daarover in overleg te treden met hun reguliere financiers: zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet), zorgkantoren (Wet langdurige zorg) en gemeenten (Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning), *voordat* zij een beroep hoeven te doen op het vangnet van Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging ten behoeve van behoud van Werkgelegenheid (NOW). In de (contractuele) relatie met de relevante financier(s) kan de problematiek het best integraal worden gezien en de mogelijkheden doelmatig benut; van de algemene regelingen zal enkel in laatste instantie gebruik worden gemaakt.

Het kabinet gaat op basis van voorliggende afspraken met de VNG in gesprek om deze nader uit te werken en in te vullen. Met de zorgverzekeraars wil het Rijk zo spoedig mogelijk tot vergelijkbare, passende afspraken komen. Dit is aanvulling op de afspraken uit de brieven die Zorgverzekeraars Nederland op 17 maart 2020 (aan de zorgaanbieders in de basisinfrastructuur en (tijdelijke) verpleeghuiszorg) en 23 maart 2020 (aan alle zorgaanbieders in de Wet langdurige zorg) reeds heeft gestuurd.

Persoonsgebonden budget

Ook zorgaanbieders die zorg leveren die gefinancierd wordt middels pgb's nemen een belangrijke positie in het gemeentelijke zorglandschap en worden ook getroffen door de huidige crisis. De meerkosten die voor gecontracteerde aanbieders vergoed zal worden, zal ook vergoed worden voor pgb-zorgaanbieders. Voor de betalingen via het trekkingsrecht van de Sociale Verzekeringsbank en een uitwerking voor de formele en informele zorg, volgt een nadere uitwerking. Uitgangspunt hierbij is dat gemeenten extra budget storten voor budgethouders, indien de situatie dat vereist.

Nadere uitwerking

Ter uitwerking van bovenstaande afspraken zullen op korte termijn in overleg tussen Rijk en gemeenten de volgende onderwerpen met voorrang worden opgepakt:

- ☐ de wijze waarop het Rijk genoemde meerkosten, voortvloeiend uit de adviezen van het RIVM, compenseert van gemeenten;
- ☐ handreikingen op welke wijze, binnen de verschillende bekostigingsmethoden, gemeenten en aanbieders financiering tot initieel 1 juni 2020 vorm kunnen geven;
- ☐ overleg met branches en accountants over de rechtmatigheid van uitgaven in de verantwoording;
- ☐ de doorwerking van bovenstaande afspraken voor pgb-houders, zodat deze op vergelijkbare wijze worden behandeld.

Rijk en gemeenten blijven in gesprek om tijdig te bepalen of en zo ja maatregelen in welke vorm na 1 juni 2020 gecontinueerd worden. Dit is mede afhankelijk van hoe de coronacrisis zich ontwikkelt.

9. Onderzoek

9a. Tekst uit brief

Onderzoek

Naar aanleiding van het debat over de coronacrisis van donderdag 26 maart jl. en in antwoord op vragen van het lid Jetten (D66), informeer ik u, mede namens de meest betrokken bewindspersonen voor onderzoek, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de staatssecretaris van Economische Zaken, over de middelen die zijn vrijgemaakt voor onderzoek naar het coronavirus.

Nationale inspanningen voor onderzoek naar het coronavirus

Nederlandse onderzoekers werken met man en macht aan kennisontwikkeling met betrekking tot het coronavirus. Het kabinet stelt per direct extra middelen ter beschikking om onderzoekspartijen te ondersteunen in hun werkzaamheden. Door deze aanvullende middelen zorgt het kabinet ervoor dat op zeer korte termijn zowel acute medische onderzoeksvragen, alsook urgente medische, sociale en maatschappelijke onderzoeksvragen over COVID-19 worden beantwoord.

Experts van ZonMw en NWO hebben 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. Een dergelijk bedrag is ook snel en op verantwoorde wijze besteedbaar. 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). In de bijlage is dit verder uiteengezet. 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. Nederland loopt daarmee in de pas met Europese initiatieven. Het is van belang dat deze middelen op goed gecoördineerde maar ook eenvoudige en snelle wijze beschikbaar komen. ZonMw en NWO zullen hierover spoedig duidelijkheid verschaffen op hun websites.

Naast de hierboven genoemde vrijgemaakte middelen, werken vele (medische) onderzoeks-instituten, (academische) ziekenhuizen en andere wetenschappelijke instellingen met man en macht aan het vinden van virusremmers, antivirale screening, vaccins en medicijnen. Hiervoor stellen zij zelf middelen ter beschikking. Eveneens vinden crowdfunding acties plaats ten behoeve van onderzoeksfinanciering. Exacte bedragen zijn hiervoor vooralsnog niet te geven. Wij beseffen ons terdege dat zonder deze gezamenlijke inspanning een succesvolle aanpak niet mogelijk is.

Internationale inspanningen

Zoals reeds genoemd in het debat blijkt dat in veel Europese landen, maar ook elders in de wereld, op dit moment grote (financiële) inspanningen worden gedaan ten aanzien van onderzoek naar het coronavirus. Gezien de ernst van de crisis, is het van belang dat deze inspanningen, ondanks de crisis, in enige mate gecoördineerd geschieden en dat onderzoeksresultaten breed beschikbaar worden gesteld (open science en open access). Ook is duidelijk dat het vinden van antwoorden en oplossingen een internationale, collectieve inspanning wordt verricht door samenleving, onderzoek en wetenschap en bedrijfsleven.

De Europese Commissie beseft eveneens dat coördinatie en het bundelen van de krachten (schaalvergroting) nodig is om te komen tot een effectieve en efficiënte aanpak van de coronacrisis, wat betreft onderzoek en innovatie.

- Vanuit Horizon 2020 heeft de Europese Commissie eind januari een onderzoekscall van € 47,5 miljoen ter beschikking gesteld. Hiervan zijn inmiddels 17 projecten gestart, waarvan Nederlandse partijen € 7,5 miljoen hebben ontvangen.
- Daarnaast heeft de Europese Commissie € 45 miljoen bijgedragen aan het Innovative Medicines Initiative (IMI, een publiek-privaat partnerschap); waarbij ook een bijdrage vanuit

de (farmaceutische) industrie wordt verwacht van eveneens € 45 miljoen. De Europese Commissie werkt nu in hoog tempo aan het delen van relevante informatie die kan bijdragen aan het bestrijden van de crisis vanuit onderzoek en innovatie.

- Ook heeft Commissievoorzitter Ursula von der Leyen samen met de Europese Investeringsbank een **lening aangeboden van € 80 miljoen aan CureVac**, een biofarmaceutisch bedrijf. Dit bedrijf is begonnen met een vaccin ontwikkeling programma en verwacht dat zij vanaf juni 2020 klinische testen kan beginnen.

Stand van zaken vaccinontwikkeling

Wereldwijd werken onderzoekers aan de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19. De WHO heeft op 26 maart jl. een overzicht gepubliceerd waarin staat dat er wereldwijd momenteel **52 vaccinkandidaten in preklinische ontwikkeling zijn en twee vaccins in klinische ontwikkeling**. Dit maakt duidelijk dat het van het grootste belang is dat er internationaal wordt samengewerkt in verschillende onderzoeks- en ontwikkelingstrajecten om gezamenlijk zo snel mogelijk tot één of meerdere effectieve vaccins te komen. Het is daarom goed dat het kabinet overweegt om extra middelen beschikbaar te stellen via de *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), de mondiale alliantie voor de financiering en coördinatie van vaccinontwikkeling onder meer op het gebied van COVID-19.

Op het WHO-overzicht staat ook een project van Janssen Pharmaceutical Companies. Dit bedrijf heeft ook een vestiging in Leiden. In overleg met de Minister-President is de stand van zaken besproken. Daarbij is ook aan de orde geweest in hoeverre het vaccin getest zou kunnen worden in ons land.

Zoals door u is verzocht in de motie van Kamerlid Veldman³² heeft de minister van Infrastructuur en Waterstaat een **spoedregeling bekrachtigd waarmee de procedure van vergunningverlening, die ziet op de bestrijding van COVID-19, wordt versneld**. Zij heeft uw Kamer hierover onlangs geïnformeerd.

RIVM-onderzoek naar COVID-19 onder kinderen

Eerder heb ik u geïnformeerd over het onderzoek van het RIVM onder gezinnen in Nederland waar iemand besmet is met het coronavirus. We willen graag precies weten wat de rol van kinderen is bij het doorgeven van het virus aan anderen. Ook willen we meer te weten komen over het verloop van de ziekte. **Daarom wordt informatie verzameld over hoe lang mensen klachten hebben, hoe lang het duurt om te herstellen en hoe mensen afweer tegen het virus opbouwen.**

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder honderd gezinnen met COVID-19-patiënten, in verschillende Nederlandse provincies. Als is vastgesteld dat iemand besmet is, krijgt het gezin zo snel mogelijk bezoek van een verpleegkundige. Dan worden neus-, keel- en bloedmonsters verzameld. Het gezin houdt vervolgens een maand lang hun klachten bij. Als een gezinslid ziek wordt, neemt een verpleegkundige monsters af en wordt bekeken of deze persoon ook COVID-19 heeft. Op twee vaste momenten na het eerste huisbezoek, na twee tot drie en na vier tot zes weken, worden van het hele gezin monsters genomen. Het verwerken van de resultaten gebeurt zes weken nadat alle gezinnen het eerste huisbezoek hebben gehad. De opzet van het onderzoek, en het feit dat niet meteen gestart kon worden, heeft tot gevolg dat de resultaten langer op zich laten wachten. Ik zal u, zodra de eerste resultaten bekend zijn, op de hoogte stellen. **De eerste resultaten verwacht ik eind april.** De gegevens van dit onderzoek dienen als input voor het gesprek met de scholenkoepels om te komen tot gezamenlijk gedragen scenario's.

Onderzoek Sanquin onder genezen COVID-19 patiënten

Naar aanleiding van het debat van 25 maart 2020 over de Coronacrisis is een motie aangenomen van het lid Van Kooten-Arissen c.s. (motie 25295-195), die de regering verzoekt in overleg te treden met Sanquin en te bespreken hoe een algemene oproep aan genezen coronapatiënten om bloedplasma te doneren het Sanquin-onderzoek kan ondersteunen. Sanquin start met het

³² Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 180.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

inzamelen van bloedplasma van genezen coronapatiënten en biedt dit plasma voor onderzoek in ziekenhuizen aan. Klinisch onderzoek moet uitwijzen of de afweerstoffen in plasma van genezen coronapatiënten bijdragen aan het herstel van coronapatiënten. De genezen coronapatiënten ontvangen een brief van de GGD om hun plasma te doneren. In dit geval is een algemene oproep minder efficiënt dan een gerichte oproep en voor dat laatste is dan ook gekozen. De oproep gaat naar patiënten waarvan met een test is vastgesteld dat hij of zij inderdaad ziek is geworden van het coronavirus. Iedereen in Nederland waarbij door middel van een test het coronavirus is vastgesteld moet aangemeld worden bij de GGD. De GGD is daarmee de aangewezen instantie om de oproep aan de genezen coronapatiënten te doen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de aangenomen motie.

9b. Factsheet Onderzoek

Onderwerp: Onderzoek	
Kernboodschap Extra middelen voor corona onderzoek	VWS heeft met OCW, EZK en topsector LSH afspraken gemaakt over extra middelen voor urgent onderzoek naar corona. Zonmw krijgt de regie om hierover met partijen afspraken te maken en laagdrempelig tot uitvoering te brengen.
onderzoeksbehoefte	ZonMw en NWO hebben een grove inschatting gemaakt hoeveel middelen op korte termijn nodig zijn. Daaruit bleek dat met 40 miljoen extra voor de korte termijn zo'n 80-100 grotere en urgente onderzoekstrajecten kunnen worden opgestart. Meer middelen kunnen op korte termijn niet effectief worden ingezet.
Extra middelen	In totaal stelt het Kabinet 42 miljoen extra ter beschikking • Het ministerie van VWS en ZonMW stellen gezamenlijk € 20 miljoen ter beschikking voor acute onderzoeksvragen. ◦ € 5 miljoen voor het volgen van personen die herstellend zijn, de transmissie van het virus van en naar kinderen, ziekenhuis epidemiologie, medicatieontwikkeling die op (zeer) korte termijn toegepast kan worden, antilichamen en virusevolutie. ◦ € 5 miljoen voor onderzoek naar geneesmiddelen en onderzoek met bestaande vaccins; ◦ € 10 voor nader acuut en urgent onderzoek op basis van een door Zonmw en in goed overleg met het veld opgesteld ad hoc programma • Het ministerie van OCW en NWO stellen € 15 miljoen ter beschikking ◦ NWO financiert € 1,5 miljoen acuut onderzoek in afstemming met RIVM en ZonMW; ◦ NWO financiert € 1,5 miljoen voor datamonitoring en analyse; ◦ NWO financiert € 10 miljoen voor urgente onderzoeksvragen; en ◦ OCW steunt NWO met € 2 miljoen voor coronagerelateerde onderzoeksvragen; ◦ . • De Topsector Life Sciences & Health stelt via Health~Holland € 5 miljoen ter beschikking, die op basis van de PPS-toeslag-regeling wordt aangevuld met minimaal nog eens € 1 miljoen aan private bijdragen. Daarnaast zijn binnen de Topsector LSH zijn reeds een aantal projecten gestart, waaronder de ontwikkeling van virusremmers en vaccins, en het wereldwijd ter beschikking stellen van COVID19-data voor collectieve analyse; deze projecten tellen op tot ruim € 4 miljoen. • De verschillende instellingen voor toegepast onderzoek (TO2's) plegen ook additionele inzet, gerelateerd aan Corona. ◦ TNO zet € 1,5 miljoen - € 2 miljoen ◦ Wageningen Research zet extra testcapaciteit in voor coronatests en is (in een internationaal consortium) bezig met het maken van speciale eiwitten ten behoeve van een kandidaat COVID19-vaccin. ◦ Deltares neemt deel in onderzoek naar de precieze rol van water en bodem in de eventuele overleving en verspreiding van het COVID19-virus.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

	En alle TO2-instellingen hebben –waar mogelijk– apparatuur (zoals 3D-printers) en andere hulpmiddelen ter beschikking gesteld aan ziekenhuizen en andere hulpdiensten
Extra middelen omringende landen	Uit de informatie waarover we nu beschikken, blijkt dat : Duitsland € 10 miljoen voor een nationale call heeft geïnvesteerd én € 150 miljoen voor Covid19 onderzoek bij medische universiteiten. Verenigd Koninkrijk: 85 miljoen pond. Frankrijk: € 50 miljoen per jaar voor de komende 10 jaar. Oostenrijk: € 23 miljoen. Noorwegen: ca. 30 miljoen NOO Kronen. Denemarken: € 6,7 miljoen Spanje: € 30 miljoen.
Europees onderzoek	- Vanuit Horizon 2020 heeft de Europese Commissie eind januari een onderzoekscall van € 47,5 miljoen ter beschikking gesteld. Hiervan zijn inmiddels 17 projecten gestart, waarvan Nederlandse partijen € 7,5 miljoen hebben ontvangen. - Daarnaast heeft de Europese Commissie € 45 miljoen bijgedragen aan het <i>Innovative Medicines Initiative</i> (IMI, een publiek-privaat partnerschap); waarbij ook een bijdrage vanuit de (farmaceutische) industrie wordt verwacht van eveneens € 45 miljoen. De Europese Commissie werkt nu in hoog tempo aan het delen van relevante informatie die kan bijdragen aan het bestrijden van de crisis vanuit onderzoek en innovatie. - Ook heeft 5.1.2e samen met de Europese Investeringsbank een lening aangeboden van € 80 miljoen aan CureVac, een biofarmaceutisch bedrijf. Dit bedrijf is begonnen met een vaccin ontwikkeling programma en verwacht dat zij vanaf juni 2020 klinische testen kan beginnen.

95 - 96

5.1.2i Concept

10. Onderwijs en Cultuur (OCW)

10a. Factsheet onderwijs

Algemeen: sluiting scholen

Onderbouwing po, vo, mbo:

- Steeds meer scholen slagen er niet in 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. (Kamerbrief zondag 15 maart)
- Dit besluit is genomen met een looptijd tot en met XX PM.

Onderbouwing hoger onderwijs:

- Het kabinet constateert dat op universiteiten en hogescholen sprake is van vele nationaliteiten en daarmee vele in- en uitreisbewegingen. We roepen universiteiten en hogescholen daarom op om in ieder geval tot en met 31 maart alleen nog onderwijs op afstand te geven. (Kamerbrief donderdag 12 maart).
- Dit besluit is genomen met een looptijd tot en met XX PM.

Primair onderwijs

- Scholen in het primair onderwijs zijn in principe gesloten.
- Dit betekent dat tot die tijd scholen alleen open zijn voor opvang van kinderen van ouders in cruciale beroepen en het organiseren van afstandsonderwijs.
- Daarnaast zijn er kinderen voor wie onderwijs en opvang thuis niet goed (mogelijk) is, doordat deze kinderen speciale zorg nodig hebben of omdat er thuis onvoldoende stabiliteit is. Scholen en gemeenten kijken samen met Veilig Thuis en Jeugdzorg op lokaal niveau voor welke leerlingen welke ondersteuning nodig is.
- Als kinderen niet thuis over een laptop of pc beschikken, zien we van dat scholen in overleg met gemeenten hierin kunnen voorzien. Waar dat via die wegen echt niet lukt, kunnen scholen een aanvraag doen bij SIVON. Er is € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld aan inkoopcoöperatie SIVON om zoveel mogelijk laptops en tablets in te kopen, en deze te distribueren naar die plekken waar het echt nodig is.
- Naast devices hebben leerlingen thuis ook internetverbindingen nodig om digitaal onderwijs op afstand te kunnen volgen. Diverse telecomproviders hebben tijdelijk kosteloos aanbod beschikbaar gesteld voor leerlingen die thuis geen internetverbindingen hebben. De PO-Raad, VO-raad en telecomproviders zijn in overleg over het identificeren en oplossen van knelpunten rond internetverbindingen bij leerlingen thuis. Via SIVON wordt de vraag vanuit het onderwijs in kaart gebracht.
- Scholen zijn hard aan de slag om het onderwijs op afstand te organiseren voor hun leerlingen. Met grote bewondering kijk ik naar de inzet en creativiteit waarmee leraren, schoolleiders, onderwijsondersteuners en schoolbesturen dit doen. Het kost echter ook tijd om goed afstandsonderwijs te organiseren. Via Kennisnet is er informatie beschikbaar voor scholen met vragen. Die kunnen terecht op de website www.lesopafstand.nl.
- Ook de private aanbieders van digitaal lesmateriaal leveren hun bijdrage, bijvoorbeeld door licenties ook voor thuisgebruik open te stellen, en door de capaciteit van hun systemen te verhogen zodat iedereen gebruik kan maken van de online leeromgevingen.

Voortgezet onderwijs

- Voor het voortgezet onderwijs is de situatie in principe hetzelfde als voor het primair onderwijs.
- Enige verschil is dat scholen in het voortgezet onderwijs ook open zijn voor de afnames van schoolexamens en voor de voorbereiding op schoolpraktijkexamens.
- Scholen hebben de komende periode de tijd om leerlingen op afstand voor te bereiden en de schoolexamens af te nemen. Omdat er geen centrale examens volgen, hebben de scholen hier extra tijd voor.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

- Scholen wordt gevraagd om in lijn met de nieuwe maatregelen de schoolexamens waar mogelijk op afstand te doen. Scholen kiezen zelf een passende manier voor de afname van het schoolexamen. Dat kan bijvoorbeeld via (beeld)bellen, maar ook fysiek op school of in kleinere groepen, mits daarbij aan de richtlijnen van het RIVM, waaronder de afstand van 1,5 meter tussen de leerlingen en leraren, wordt voldaan.
- Een leerling kan op basis van de schoolexamenresultaten een diploma behalen. De doorstroom naar het vervolgonderwijs gebeurt op basis van dat diploma.
- De aanmelddatum voor het vervolgonderwijs is een maand naar achteren is verplaatst (naar 1 mei voor het mbo, 1 juni voor het hoger onderwijs) waardoor leerlingen en studenten meer ruimte krijgen voor het kiezen van een studie.

Middelbaar beroepsonderwijs & hoger onderwijs (thematisch)*Examens mbo*

- Een aantal mbo-scholen zal tot en met 6 april geen fysieke examens meer afnemen, zodat zij alle ruimte hebben om het onderwijs op afstand en de examinering goed vorm te geven. De minister van OCW heeft aangegeven hiervoor begrip te hebben.
- OCW werkt samen met de MBO Raad (sectorraad voor het mbo) aan een handreiking waarin er meer duidelijk wordt over een verantwoorde diplomering van studenten. De mbo-scholen kunnen dan vanaf 7 april de examinering en diplomering weer op een verantwoorde manier doorzetten.

Stages/BPV-uren

- BOL (beroepsopleidende leerweg)- en BBL (beroepsbegeleidende leerweg)-onderwijs dat bij bedrijven plaatsvindt kan doorgaan, op voorwaarde dat de ontvangende organisatie of school dat toestaat, handelt conform de richtlijnen van de overheid en het onderwijs plaatsvindt op een wijze die past bij de richtlijnen van RIVM en GGD.
- Als de beroepspraktijkvorming (BPV) eerder wordt afgebroken als gevolg van de Coronacrisis, is het aan het onderwijsteam te beoordelen of leerdoelen en praktijkopdrachten afgerond kunnen worden, zonder dat de uren geheel gemaakt worden. Daarbij kan ook gekeken worden naar resultaten uit eerdere stages of naar alternatieve (praktijk-)opdrachten.

Doorstroom mbo-hbo

- Mbo-4 studenten mogen onder specifieke voorwaarden al met een AD- of hbo-opleiding beginnen. Het gaat dan om de mbo-student die door deze crisis nog een beperkt deel van de mbo-opleiding moet afronden en vanwege een mogelijk verlaagd diplomabesluit formeel niet tijdig voldoet aan de toelatingsvoorwaarden. Deze studenten hebben tot 1 januari 2021 de mogelijkheid om het mbo-4-diploma te verwerven.

Afstandsonderwijs mbo/ho

- Er lijken geen grote knelpunten te zijn die de Rijksoverheid moet helpen wegnemen. De stappen die instellingen hebben gemaakt in één week tijd zijn enorm. Zo heeft de Wageningen Universiteit in een week tijd 200 cursussen gedigitaliseerd.
- De ICT-coöperaties van de onderwijsinstellingen SURF, saMBO-ICT en Kennisnet spelen een essentiële rol in de huidige ontwikkelingen. Onderwijsinstellingen zoeken op dit moment naar mogelijkheden om de examinering op afstand te realiseren.

Bindend studieadvies hoger onderwijs

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

- Alle studenten die studievertraging oplopen door het coronavirus, krijgen uitstel van het bindend studieadvies. Dat betekent dat zij in het tweede studiejaar de bsa-norm kunnen halen. Universiteiten en hogescholen geven dit vorm
 - Ofwel door een generiek uitstel van het bsa aan alle eerstejaarsstudenten te verlenen,
 - Ofwel door nadere richtlijnen vast te stellen die voor studenten duidelijk maken wanneer zij voor uitstel van het bsa in aanmerking komen

Compensatie en financiën studenten

- Studenten die door de Coronacrisis niet kunnen afstuderen binnen de diplomatermijn, kunnen met DUO contact opnemen. DUO zal dan coulance betrachten.
- Studenten kunnen hun lening verhogen, dat kan ook met terugwerkende kracht vanaf het begin van het collegejaar. Zo worden studenten geholpen die in financiële nood zitten.
- [Studieleningen mogen worden terugbetaald in 35 jaar en alleen als je inkomen daarvoor toereikend is.]

10b. Factsheet AZ Cultuur t.a.v. debat 1 april 2020

- Donderdag 12 maart jl. heeft uw Kamer de motie Jetten cs. aangenomen met daarin de oproep tot een steunpakket voor cultuur.
- Minister van Engelshoven heeft een aantal bestuurlijke overleggen gevoerd met de culturele en creatieve sector, de rijkscultuurfondsen, de private fondsen, gemeenten en provincies.
- Er wordt een breed pakket aan maatregelen ingezet waarbij nu eerst gefocust wordt op de korte termijn voor het gehele culturele en creatieve veld: gesubsidieerd, commercieel en hybride.
- De kabinetsbrede maatregelen vanuit de ministeries van EZK en SZW bieden houvast voor bedrijven, instellingen en werkenden in het culturele en creatieve veld. Het meest relevant zijn:
 - de werktijdverkortings voor werknemers en werkgevers.
 - de extra ondersteuning voor zzp'ers.
 - de belastingmaatregelen.
 - verruiming en versoepeling van de borgstelling midden- en kleinbedrijf.
 - financiële ondersteuning via Qredits.
 - het noodloket.
 Daarmee worden banen behouden, worden zzp'ers en kleine ondernemingen ondersteund en worden lasten verlaagd. Een aantal maatregelen wordt snel nader uitgewerkt.
- Over het noodloket is intussen het volgende bekend:
Het ministerie van EZK opent een noodloket bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. Hiervan kan een deel van het culturele en creatieve veld onder voorwaarden gebruik maken. Kleine bedrijven uit het culturele en creatieve veld een aanvraag indienen van € 4.000,- voor geleden schade als gevolg van COVID-19.
- Naast die brede inzet neemt minister Van Engelshoven specifieke coulanccemaatregelen. Instellingen worden opgeroepen om met freelancers en zzp'ers gemaakte afspraken na te komen.
- Voor de instellingen gefinancierd via de Basisinfrastructuur en Erfgoedwet gelden bijvoorbeeld dat we de deadline voor het indienen van de jaarverantwoording verschuiven en er worden geen consequenties verbonden aan te laat ingediende jaarverantwoordingen. De subsidies lopen door en worden niet gekort als prestaties niet worden gehaald vanwege COVID-19. Gemeenten hebben laten weten deze maatregel ook te volgen.
- Om de rijksge subsidieerde musea die huren via het Rijksvastgoedbedrijf meer financiële ruimte te geven, heeft minister van Engelshoven geregeld dat zij op een later moment hun huur kunnen voldoen. Zij hoopt dat gemeenten en provincies mijn voorbeeld zullen volgen en de huur van hun culturele instellingen tijdelijk zullen opschorten.
- Alle coulanccemaatregelen zijn nader uitgewerkt in de brief van minister Van Engelshoven die uw Kamer op vrijdag 27 maart ontving.
- Ook de zes rijkscultuurfondsen nemen alle coulanccemaatregelen over voor de instellingen die zij ondersteunen.
- Momenteel wordt er door de cultuursector samen met organisaties uit de sport, in samenwerking met het ministerie van Economische Zaken en het ministerie van Volksgezondheid, gekeken hoe de terugbetaling van gekochte kaartjes in de cultuur- en

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

evenementensector vormgegeven kan worden. Specifiek het idee van terugbetaling in de vorm van vouchers wordt hierbij uitgewerkt. De minister heeft het publiek opgeroepen om de culturele en creatieve sector te steunen door niet meteen geld terug te vragen voor gekochte kaartjes en steun te betuigen – bijvoorbeeld door vriend van een filmhuis, een muziekgezelschap of een theater te worden.

Op dit moment bekijkt minister Van Engelshoven met de sector of er hiernaast aanvullende maatregelen nodig zijn. Hierbij wordt gedacht aan een overbruggingsfonds voor de culturele en creatieve sector om faillissementen op korte termijn te voorkomen.

102 - 105

5.1.2i Concept

11. RIVM Prognoses

11b. Factsheet Modellen	
Kernboodschap	Algemeen Het RIVM werkt met modellen om te berekenen hoe de epidemie zich ontwikkelt, en die modellen worden telkens aangepast op basis van nieuwe gegevens en inzichten. De uitkomst is afhankelijk van de gebruikte gegevens en de aannames en kent dus onzekerheden. Voordat bekend was hoe lang mensen besmet met het coronavirus in Nederland op de IC liggen is gewerkt met een ligtijd gelijk aan die in het model van Imperial College London, 10 dagen. Inmiddels weten we dat dit in Nederland gemiddeld drie weken is. Het model is daarnaast ook aangepast op het feit dat in Nederland minder mensen van 80+ op de IC worden opgenomen. Op dit moment wordt verwacht dat er 5 april 2400 IC bedden nodig zullen zijn.
Achtergrond	De afdeling Modelleren van Infectieziekten binnen het Centrum voor Infectieziektebestrijding analyseert scenario's om infectieziektebestrijding in Nederland te adviseren en informeren. Bij het beantwoorden van deze vragen gebruiken zij methodes die bijdragen aan het kwantificeren van de mogelijke en gerealiseerde effecten van controlemaatregelen op verspreiding van een ziekte. Specifiek voor COVID-19 worden de scenario analyses gedaan met transmissiemodellen die gebaseerd zijn op modelstructuren voor infecties die zich verspreiden via aanraken en hoesten. Dergelijke structuren worden getoetst in internationale peer review en gepubliceerd in internationale tijdschriften. De specifieke parameterwaarden voor het nieuwe coronavirus worden geschat op basis van beschikbare gegevens. Dit werk wordt onder collega's gedeeld en daarna getoetst in internationale peer review. In eerste instantie zijn methoden gebruikt voor analyse van gegevens uit China en Singapore. Nu er gegevens beschikbaar komen in Nederland worden ook deze gegevens geanalyseerd. Specifiek voor Nederland is het gebruik van aantal gemaakte risico-contacten in de bevolking, naar leeftijden locatie (thuis, school, werk, ontspanning, vervoer, overig). De gegevens zijn verzameld binnen de Pienter3 studie, die in 2017 werd verricht in een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking. Voor het ontwikkelen van de modellen gebruikt het RIVM deze contactgegevens om een inschatting te maken van het effect van de verschillende maatregelen voor social distancing. Ook worden belangrijke variabelen, zoals het reproductiegetal (aantal secundaire infecties per besmettelijk persoon), geschat op basis van binnenkomende meldingen van COVID-19 patiënten (meldingen van gevallen, ziekenhuisopnames, IC opnames), gecorrigeerd voor rapportagevertraging. Het RIVM neemt deel aan de WHO COVID-19 modelling group, de WHO COVID-19 scenario group, en de ECDC modelling group. In deze gremia vergelijken zij aannames en de voorlopige uitkomsten met die van andere onderzoeksgroepen. De RIVM modelleringsgroep is gevraagd als adviseur voor White House Task Force COVID-19, en door het Amerikaanse CDC (samen met ongeveer 10 andere onderzoeksgroepen, waaronder Harvard School of Public Health en Imperial College London). Daarnaast is er samenwerking met collegae aan COVID-19 modellering binnen het recent toegekende H2020 project "EpiPose" (een samenwerking met de Universiteit Hasselt, London School of Hygiene and Tropical

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

	Medicine, Universiteit van Bern, Universiteit Antwerpen, en ISI in Italië). Voor COVID-19 is er een Nederlands academisch netwerk opgezet met meer dan 20 hoogleraren ter ondersteuning en ter voorkoming van blinde vlekken; deze hoogleraren werken in hetzelfde vakgebied en aangrenzende vakgebieden. Overige activiteiten voor COVID-19 omvatten de ondersteuning van infectieziekte-surveillance en -epidemiologie bij het ontwikkelen en onderhouden van methodieken voor binnenhalen, opschonen
Overig (zoals heikele punten en pers)	Bij de vorige technische briefing leek de piek onder de beschikbare IC capaciteit te blijven, nu blijkt dat het er om gaat spannen. Dit is vooral omdat mensen langer op de IC liggen dan eerder verwacht. We doen met zijn allen ons uiterste best om het aantal besmettingen te verminderen en er wordt heel hard gewerkt om de IC capaciteit te verhogen.

11c. Factsheet Apps	
Kernboodschap	We gaan kijken hoe we apps kunnen gebruiken om ons te helpen bij het bestrijden van de epidemie en de exit strategie. Er zijn veel goede initiatieven en voorbeelden, daar willen we van leren. We zetten nu alles op een rijtje om daar zo goed mogelijk gebruik van te kunnen maken. Initiatieven die ingebed zijn in zorgsysteem worden van harte ondersteund, hoe sneller opschalen hoe beter. Mensen worden gerustgesteld omdat er op ze gelet wordt, en bij (dreigende) overschrijding grenswaarden kan snel geïntervenieerd worden. Voor het overige gaan we met het RIVM kijken hoe een en ander past in de exit strategie.
Achtergrond	Verschillende doelen <u>Voorlichting geven</u> Er zijn diverse apps die voorlichting geven over het coronavirus. Apple b.v. heeft een website en app gelanceerd om gebruikers voor te lichten over het coronavirus. <u>Zelfdiagnose zonder monitoring</u> Inmiddels verschijnen er her en der zelfmanagement-apps, die aangeven dat RIVM protocollen worden gevolgd. Bijvoorbeeld op moetiknaardedokter.nl. Simpele vragenlijst met advies om al dan niet met arts contact op te nemen. Bedoeld om triage te ontlasten, mensen gevoel van grip te geven en gerust te stellen, data als 'bijproduct' Apple heeft een dergelijke app die de gebruiker vragen stelt over risicofactoren, recente blootstelling en symptomen. Op basis daarvan genereert het systeem advies over eventuele vervolgstappen. <u>Zelfdiagnose met monitoring</u> Het OLVG heeft een app waarbij de zelfdiagnose wordt ondersteund door monitoring op afstand. Het initiatief van OLVG/Luscii is op 16 maart live gegaan in het OLVG. Deelname is op postcodegebied. Na Amsterdam zijn vorige week Drenthe, CWZ, Noord-Holland, Twente aangesloten. Inmiddels 50.000 actieve gebruikers. Data zijn open source en kunnen gebruikt worden voor onderzoek en monitoring. Toevoeging van volgende regio's is volledig gestandaardiseerd en kan binnen 2 dagen per regio. Medisch controleteam centraal ca 50 mensen, met decentraal kleinere teams. Publiciteit en communicatie worden door regio/ziekenhuis zelf verzorgd. Deelname draagt mede door de wetenschap dat een medisch team meekijkt bij aan geruststelling: als grenswaarden worden overschreden wordt de deelnemer gebeld. Tot nu toe 'verdwijnt' de gebruiker uit het systeem na vaststellen positieve test. Gewerkt wordt aan follow up: positief getesten worden voorzien van saturatiemeter en extra in te gaten gehouden. <u>Onderzoeken Contacthistorie</u> Onderzoeken contacthistorie positief getesten. Bedoeld om verspreidingsgraad omlaag te brengen. Vooral van belang in de fase van containment (maar mogelijk ook in de exit strategie)

	Sinds 10 maart hebben we een groot aantal initiatieven ontvangen van grote en kleine bedrijven die vergelijkbare functionaliteit (denken te kunnen gaan) bieden. De beschrijving van de Singapore app geeft de gemene deler van de basisfunctionaliteit. Singapore heeft een privacy-vriendelijker variant ingevoerd (TraceTogether), waarbij op basis van vrijwilligheid een app gedownload kan worden. Ben je eenmaal positief getest, dan kan je contacthistorie van de laatste 3 weken worden uitgelezen, en de contacten die een grenswaarde overschrijden kunnen worden benaderd. Alleen de contacten die óók de app hebben geïnstalleerd en toestemming hebben gegeven worden geregistreerd. In Singapore krijgt de overheid (MOH) dan korte tijd de beschikking over de telefoonnummers van de contacten en kan ze benaderen. Bijvoorbeeld met het advies om thuis te blijven, deel te nemen in OLVG (indien beschikbaar) etc. Werkt op basis van bluetooth: accurater dan GPS en privacy-vriendelijker: registreert alleen contacten, geen locaties. Singapore maakt de technologie open source beschikbaar, zodat er op doorontwikkeld / op maat gesneden kan worden. <u>Informereren omgeving</u> Als via een app aan de omgeving gecommuniceerd kan worden dat de bezitter van de telefoon serologisch positief is kan dit een rol spelen bij de exit strategie. Mensen die de ziekte doorgemaakt hebben kunnen aan het werk maar kunnen ook weer op bezoek bij kwetsbare ouderen b.v. De app die in China gebruikt wordt is hier en voorbeeld van maar heeft nogal wat nadelen op het gebied van privacy. <u>Monitoring locatiedata (anoniem, zonder medische status)</u> Bedoeld om groepsbewegingen te monitoren en te signaleren waar groepen samenkomen of het detecteren van veranderingen in bewegingspatronen (bijv. als effect van maatregelen) Realisatie en besluitvorming in gang gezet.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Afstemmen met privacy

110 - 114

5.1.2i Concept

12. Beschikbaarheid geneesmiddelen

12a. Tekst uit brief

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Ook de beschikbaarheid van geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van patiënten met COVID-19 heeft mijn nadrukkelijke aandacht. Ik zie erop toe dat alle mogelijke instrumenten vanuit overheid en partijen die betrokken zijn bij inkoop en distributie van deze geneesmiddelen worden ingezet om tekorten voor te zijn. Ik werk hieraan langs verschillende lijnen en doe dat in een nauwgezette en gecoördineerde samenwerking tussen die partijen en overheidsinstanties IGJ en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Een eerste doel is om op korte termijn **inzicht te krijgen in de voorraden in Nederland en de verwachte vraag van ziekenhuizen** naar deze geneesmiddelen. Ook wordt bijvoorbeeld ingezet op een **efficiënte benutting** van de geneesmiddelen, op het **vergemakkelijken van de toestroom** van deze geneesmiddelen uit het buitenland en waar nodig op het **bereiden ervan door de ziekenhuizen zelf**.

Maandag 30 maart jl. heeft de minister voor Medische Zorg en Sport met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de groothandels gesproken 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. Ik juich dit initiatief toe en ondersteun het van harte. Ook ben ik **bereid om dit financieel te steunen**. Ik heb de partijen gevraagd om mij op korte termijn te informeren over de voorraad van deze geneesmiddelen in de ziekenhuizen en de groothandels. Ik zal uw Kamer hierover in een volgende brief informeren.

Het Meldpunt monitort ook de beschikbaarheid van de COVID-19-gerelateerde geneesmiddelen voor de extramurale farmacie (eerstelijns en langdurige zorg). Op 31 maart heeft het ministerie overlegd met de leden van het Coronaberaad Beschikbaarheid Geneesmiddelen, waarbij de focus lag op de zorgverleners. De LHV en KNMP waren hierbij betrokken.

Hieronder informeer ik u over de aanpak van CBG, IGJ en het Meldpunt Geneesmiddelentekorten. Vervolgens ga ik in op enkele gerichte interventies, zoals de inzet van tekortenbesluiten, monitoring, en de inventarisatie van voorraden.

Algemene aanpak

Het Meldpunt pakt **COVID-19-gerelateerde meldingen van leveringsproblemen met geneesmiddelen zo snel mogelijk op**. Dat kunnen meldingen door handelsvergunninghouders zijn, maar ook signalen vanuit het veld. Het doel is te **voorkomen dat een leveringsprobleem ook echt tot een tekort voor patiënten leidt**. Het CBG en IGJ monitoren op deze manier gezamenlijk de beschikbaarheid van COVID-19-gerelateerde geneesmiddelen. Dit doen zij zowel actief als reactief. Daartoe staat het Meldpunt in nauw contact met het RIVM, de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Bond van Groothandelaren in het Farmaceutisch Bedrijf (BG Pharma) en betrokken handelsvergunninghouders. Samen met deze partijen houdt het Meldpunt actief overzicht op zowel het aanbod als de vraag van de geneesmiddelen die gebruikt worden bij de curatieve en symptomatische behandeling van patiënten met COVID-19.

Tekortenbesluiten en toestemmingen voor Tijdelijk Afwijkende Verpakkingen (TAV)

IGJ kan een algemene toestemming geven aan fabrikanten, groothandelaren en apotheken om **alternatieve vergelijkbare geneesmiddelen uit het buitenland** te betrekken. De IGJ doet dit wanneer er in Nederland (dreigende) tekorten zijn. Als voorzorgsmaatregel om tekorten bij de COVID-19 voor te zijn zet IGJ deze mogelijkheid nu breder en preventief in. Voor **zes geneesmiddelen** is een dergelijk tekortenbesluit genomen. Het gaat daarbij om algemeen gebruikte IC-medicatie.

Een handelsvergunninghouder kan daarnaast via het Meldpunt IGJ verzoeken om tijdelijk een afwijkende verpakking toe te staan in verband met leveringsproblemen van een geneesmiddel in de Nederlandse verpakking. Zo kan het identieke geneesmiddel, alleen uit een ander land, onmiddellijk worden betrokken en toegepast in Nederland. IGJ heeft in het kader van COVID-19 uit voorzorg voor **vijf geneesmiddelen toestemming gegeven voor afwijkende verpakkingen**. Het zijn geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 zoals genoemd in het SWAB-behandeladvies, en algemeen gebruikte IC-medicatie.

Monitoring beschikbaarheid en samenwerking ketenpartners

Van de meest gangbare IC-medicatie is momenteel geen daadwerkelijk tekort. Het Meldpunt signaleert wel een sterk toegenomen vraag. Het Meldpunt heeft daarom aan het RIVM gevraagd om **voor de IC-geneesmiddelen een doorrekening** te maken aan de hand van de uitgewerkte scenario's van het aantal bezette IC-plaatsen. Het RIVM maakt zo de benodigde hoeveelheden over de komende periode inzichtelijk. Het Meldpunt combineert deze doorrekening deze week met gegevens van de huidige voorraden bij fabrikanten, groothandels en ziekenhuisapotheken. Zo kan het Meldpunt **inschatten of en waar aanvullende acties nodig zijn**.

Inventarisatie huidige voorraden

Het Meldpunt onderhoudt nauw contact met handelsvergunninghouders, groothandelaren en (ziekenhuis)apotheken. De NVZA heeft afgelopen week aangegeven dat de voorraden van de IC-geneesmiddelen in de ziekenhuizen teruglopen. De NVZA is daarom een dagelijkse **landelijke inventarisatie gestart van de Corona-gerelateerde geneesmiddelen in de ziekenhuizen** en deelt de informatie over de voorraadposities ook met het Meldpunt. De brancheorganisatie voor groothandelaren (BG Pharma) houdt zicht op voorraden van zowel geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 zoals opgenomen in het SWAB-behandeladvies, als algemene IC-medicatie en deelt deze informatie met het Meldpunt. Deze informatie geeft IGJ een integraal beeld van de Corona-gerelateerde geneesmiddelen in Nederland. Het Meldpunt heeft groothandelaren gevraagd een inventarisatie te maken van de mogelijkheden om alternatieve geneesmiddelproducten uit het buitenland te betrekken.

Aanvullende acties vanuit Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten

IGJ werkt verder aan een **inventarisatie van productielocaties** in Nederland, die in staat en bereid zijn om essentiële geneesmiddelen van goede kwaliteit te produceren. Op deze partijen kunnen we mogelijk een beroep doen mocht er een mismatch ontstaan tussen de benodigde hoeveelheden en de bestaande voorraden. Eén zo'n bedrijf heeft zelf al aan IGJ laten weten zijn faciliteiten ter beschikking te stellen om, indien technisch en logistiek mogelijk, te produceren wat nodig is. IGJ benadert hiervoor ook andere partijen en neemt ook de beschikbaarheid van de benodigde werkzame stoffen (API's) mee in haar onderzoek.

Ook bekijken IGJ en CBG of het mogelijk is om **veterinaire geneesmiddelen** in te zetten. Veterinaire geneesmiddelen worden op basis van dezelfde kwaliteitstandaarden gemaakt als geneesmiddelen voor humane toepassing.

Daarnaast heeft IGJ de huisartsen opgeroepen het reumamedicijn hydroxychloroquine niet preventief voor te schrijven tegen besmetting met COVID-19. Rationeel gebruik van geneesmiddelen draagt ook bij aan het beschikbaar houden van geneesmiddelen voor patiënten die daar echt baat bij kunnen hebben, zoals reumapatiënten.

Tot slot maakt IGJ het voor apothekers tijdelijk mogelijk om onderling voorraden van COVID-19 en IC-geneesmiddelen uit te wisselen. In dat kader onderzoeken IGJ en CBG ook wat de voorraden zijn bij privéklinieken die momenteel gesloten zijn. Dit is normaal gesproken wettelijk niet toegestaan. IGJ vindt het echter belangrijk dat zorgaanbieders in deze complexe situatie de ruimte hebben om de zorg zo goed mogelijk in te richten. Zorgaanbieders dienen dit wel goed en navolgbaar vast te leggen zodat ze zich achteraf kunnen verantwoorden

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Ik streef ernaar om op zo kort mogelijke termijn afspraken te maken voor aanvullende productie binnen de landsgrenzen van die geneesmiddelen waarvoor het tekort nijpend is. Daarbij benut ik alle mogelijkheden om de daarvoor benodigde werkzame stoffen tijdig beschikbaar te krijgen.

12b. Factsheet Beschikbaarheid geneesmiddelen

Achtergrond / woordvoeringslijn

U werkt voor de geneesmiddelenvoorziening langs twee lijnen: de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de behandeling van Corona patiënten (Corona-gerelateerde geneesmiddelen) en de continuïteit van de algehele geneesmiddelenvoorziening in het algemeen in de komende weken en maanden.

- U heeft het Coronaberaad Beschikbaarheid Geneesmiddelen (CbBG) ingesteld. Het doel van dit overleg is om te inventariseren welke zorgen de partijen hebben, informatie uit te wisselen over de beschikbaarheid van geneesmiddelen en gezamenlijk te kijken naar maatregelen die verder gaan dan eerder afgesproken in de Werkgroep Geneesmiddelentekorten.
- Het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) en de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) vormen gezamenlijk het Meldpunt Tekorten en monitoren actief de beschikbaarheid Corona-gerelateerde geneesmiddelen in nauw overleg met veldpartijen:
 - de NVZA (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers), de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen), de NVIC (Nederlandse Vereniging voor Intensive Care), NFU (Nederlandse Federatie van Universitaire Medisch Centra), BG Pharma (Bond van Groothandelaren in het Farmaceutisch Bedrijf), SWAB (Stichting Werkgroep Antibioticabeleid), fabrikanten

Het doel is om inzicht te krijgen in de voorraden in Nederland en de verwachte vraag naar deze middelen. Maandag heeft de Minister van Medische Zorg met de NVZA, de NVZ, de NFU en de groothandels gesproken 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 Corona-gerelateerde geneesmiddelen. Het Meldpunt is hier nauw bij aangesloten. U juicht dit initiatief toe en ondersteunt het van harte. Ook bent u bereid om dit financieel te steunen.

Het Meldpunt monitort de beschikbaarheid van de Corona-gerelateerde geneesmiddelen buiten de ziekenhuizen (1^e lijns zorg en langdurige zorg).

Er zijn berichten dat de voorraad Corona-gerelateerde geneesmiddelen onvoldoende is. U heeft de partijen gevraagd om u op korte termijn te informeren over de voorraad van deze geneesmiddelen in de ziekenhuizen en de groothandels, deze cijfers zijn naar verwachting woensdag beschikbaar.

- U stelt geen exportverbod in. Een aantal landen denkt hieraan of heeft dit gedaan, maar deze exportverboden zorgen voor een neerwaarts domino-effect. Tevens is Nederland in generieke zin netto importeur binnen de interne markt. De bestaande afspraak is dat de groothandel altijd eerst de eigen klanten (apotheken, ziekenhuizen, apotheehoudende huisartsen, etc.) in Nederland bedient. Bij een dreigend of optredend tekort van een specifiek geneesmiddel vindt export pas plaats als de eigen voorraad eerst is gecontroleerd en voldoende is bevonden. Vanuit IGJ is verscherpte aandacht voor de export van de Corona-gerelateerde geneesmiddelen.
- U neemt twee maatregelen op de Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp)
 - U laat de wettelijke maximumprijs los voor een geneesmiddel waar een tekort voor dreigt en de prijs een belemmering vormt. Zo blijft Nederland als afzetmarkt aantrekkelijk en staan we bij schaarste niet achteraan.
 - U stelt de aanscherping van de Wgp maximumprijzen die per 1 april in zou gaan met zes maanden uit. U doet dit onder meer naar aanleiding van dringende verzoeken van verschillende partijen uit de geneesmiddelenketen. Met deze maatregel biedt u hen financiële armslag om bijvoorbeeld voorraden te versterken. U roept partijen wel op om verantwoordelijk om te gaan met de extra financiële armslag die u hen hiermee biedt. Bijvoorbeeld door voorraden op peil te houden en financiële reserves op te bouwen waar nodig.
- Tekortenbesluit: IGJ kan een algemene toestemming geven aan fabrikanten, groothandelaren en apotheken om alternatieve vergelijkbare geneesmiddelen uit het buitenland te halen. De IGJ doet dit wanneer er in Nederland (dreigende) tekorten zijn. Als voorzorgsmaatregel zet IGJ deze mogelijkheid nu breder en preventief in. Voor zes geneesmiddelen is nu een dergelijk

tekortenbesluit genomen. Het gaat daarbij om algemeen gebruikte IC-medicatie.

- Een firma kan IGJ verzoeken om tijdelijk een afwijkende verpakking toe te staan in verband met een tekort. Zo kan het identieke geneesmiddel, alleen uit een ander land, onmiddellijk worden betrokken en toegepast in Nederland. IGJ heeft in het kader van COVID-19 uit voorzorg voor vijf geneesmiddelen toestemming gegeven voor afwijkende verpakkingen. Het zijn geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 zoals genoemd in het SWAB-behandeladvies, en algemeen gebruikte IC-medicatie.
- Overige maatregelen:
 - U onderzoekt de mogelijkheid om firma's en groothandels een afzetgarantie te geven.
 - U verzoekt zorgverzekeraars om bij nieuwe contracten rekening te houden met de nieuwe omstandigheden.
 - IGJ inventariseert productielocaties in Nederland, die in staat en bereid zijn om geneesmiddelen te produceren. IGJ kijkt hierbij ook naar de beschikbaarheid van de grondstoffen.
 - Het Meldpunt kijkt of het mogelijk is om veterinaire geneesmiddelen in te zetten.
 - IGJ maakt het tijdelijk mogelijk dat apothekers onderling voorraden van Corona-gerelateerde geneesmiddelen uitwisselen. Er wordt ook gekeken naar de voorraden bij privé klinieken die nu gesloten zijn.
 - IGJ heeft huisartsen opgeroepen het reumamedicijn hydroxychloroquine niet preventief voor te schrijven tegen besmetting met COVID-19. Rationeel gebruik van geneesmiddelen draagt ook bij aan het beschikbaar houden van geneesmiddelen voor patiënten die daar echt baat bij kunnen hebben, zoals reumapatiënten.

Gevoeligheden

Partijen kunnen betogen dat een exportverbod nodig is. U heeft uitgelegd dat u dit niet wilt, omdat het de handel dusdanig belemmert dat de geneesmiddelenvoorziening in heel Europa in gevaar komt. Ook de Europese Commissie roept landen op om geen handels belemmerende maatregelen te nemen.

Partijen kunnen betogen dat u zelf de geneesmiddelen moet gaan inkopen, zoals dat ook gebeurt voor de hulpmiddelen. U wilt dit niet, partijen kunnen dit zelf beter. U steunt het initiatief van NVZA, de NVZ, de NFU en de groothandels hebben voor de centrale coördinatiestructuur, wat gebeurt in nauwe samenwerking met de IGJ en het CBG. Hier laat u partijen die ervaring en het netwerk hebben via de gewone structuren de geneesmiddelen meer gecoördineerd inkopen. Voor geneesmiddelen is dit ook beter te organiseren, omdat een beperkt aantal partijen betrokken is bij de distributie en inkoop van geneesmiddelen (i.t.t. de medische hulpmiddelen).

13. Caribisch Nederland

13a. Tekst uit brief

Caribisch Nederland

Sinds de brief van VWS van 24 maart is er sprake geweest 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. De minister van BZK zal de Kamer nader informeren over het volledige pakket van maatregelen in het kader van de aanpak van de corona crisis in het Caribische deel van het Koninkrijk.

Factsheet Caribisch Nederland en landen van het Koninkrijk

T.b.v. Coronadebat 1 april

Aantal bevestigde besmettingen

- Forse toename met lokale transmissie in Curaçao (11), Aruba (50) en Sint Maarten (6) (Saint Martin 15). (cijfers 30 maart)
Gekozen strategie door de landen: containment.
- Statia kent 2 besmettingen in Caribisch Nederland.
Strategie: voorkomen introductie en beperken verspreiding.

Beeld huidige situatie

- De 6 eilanden tellen gezamenlijk ongeveer 350.000 inwoners (excl. ongedocumenteerden).
- Vluchten van, naar en tussen de (ei)landen zijn beperkt tot essentiële passagiers: repatriëring ingezet, vertrek buitenlanders, patiënten en medisch personeel.
- Op de eilanden zelf zijn ook meerdere maatregelen genomen gericht op social distancing. Oa. sluiting scholen, instellen avondklok.
- Ziekenhuizen hebben electieve zorg stopgezet.
- BES zijn afhankelijk van de zorgcapaciteit CAS.
- Nu slechts 15 operationele IC-bedden op Curaçao en Aruba;
- Bovenwinds geen volwaardige IC/isolatiecapaciteit aanwezig;
- In de landen 60% minder verpleging en 60% minder specialisten dan in Nederland.
- Op 30 maart is er een eerste OMT-Cariben bijeengekomen die op 31 maart advies hebben opgeleverd.

Tweesporenbeleid VWS

1. *Maximaal controleren door introductie BES te voorkomen en containment CAS stevig voort te zetten*
 - Er is al sprake van een intensieve samenwerking met de 6 (ei)landen in het kader van de *International Health Regulations*, gecoördineerd door RIVM. RIVM staat dagelijks in contact met de diensten publieke gezondheid van de 6 eilanden en adviseert over de epidemiologische situatie en de te nemen maatregelen.
 - Testcapaciteit wordt vergroot door de implementatie van (commerciële) testen op Bonaire en Sint Maarten ondersteunen (MCCB-besluit)
Aruba en Curaçao beschikken over testfaciliteiten. De laboratoria kunnen over en weer elkaars tweede test uitvoeren. Bonaire en Sint Maarten zijn nu nog afhankelijk van de testfaciliteiten in Guadeloupe en Nederland (duur uitslag 4 dagen). Op grond van het OMT advies (ruimhartig en laagdrempelig testen) wordt er testcapaciteit op deze eilanden ingericht.
 - De afdelingen publieke gezondheid op Bonaire, Saba en St. Eustatius worden versterkt (MCCB-besluit).

2. *Geleidelijke opbouw extra zorgcapaciteit*

- Sinds vier weken is er wekelijks contact tussen de ministers gezondheid van de vier landen en een wekelijks overleg met alle ziekenhuizen in het Caribisch gebied. In deze overleggen worden de gezamenlijke inspanningen besproken om de zorgcapaciteit op de 6 eilanden te vergroten.

Deze week is de besluitvorming gericht op onderstaande punten:

- De regionale IC capaciteit wordt uitgebreid met 30 beademingsapparaten en medisch personeel (8 intensivisten, 54 ICU verpleegkundigen, 54 algemeen verpleegkundigen en 5 basisartsen, PM personeel isolatie-afdelingen); de verdeling van deze capaciteit wordt nog verder uitgewerkt.
- IC-capaciteit wordt op Bonaire uitgebreid met 6 plekken (nu 1). Dit wordt bemenst vanuit het ziekenhuis (MCCB-besluit);
- IC-capaciteit wordt op St. Maarten (ook voor Saba/Statia) met 6 plekken uitgebreid; bemensing is hier nog een punt van aandacht (MCCB-besluit);
- Er zijn nu twee air-ambulances beschikbaar voor het gebied; zo nodig wordt daar nog een derde air-ambulance aan toegevoegd (MCCB-besluit). Op Saba/Statia staan helikopters voor patiëntentransport naar Sint Maarten.

14. Maatschappelijke initiatieven

14a. Factsheet: Maatschappelijk initiatief

1) HULPLIJNEN

Opmerkingen:

- Sinds 18 maart is er sprake van een stijgende lijn in het aantal oproepen die binnenkomen.
- De oproepen gaan voornamelijk over corona, daarnaast gaan veel oproepen over sociaal contact en boodschappenhulp
- Vanaf maandag 30 maart kunnen ook ouderen met een migratie-achtergrond terecht bij de Ouderen-Infolijn van KBO-PCOB. KBO PCOB werkt samen met NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten), mensen kunnen desgewenst in de eigen taal te woord worden gestaan. Er zijn nog geen cijfers beschikbaar. <https://www.kbo-pcob.nl/nieuws/kbo-pcob-en-noom-bundelen-krachten-informatielijn-voor-alle-ouderen-in-nederland/>.

Maart	18	19	20	23	24	25	26	27	30
Luisterlijn	800-1000 Meerderheid corona	1251 Meerdere corona	1404 Corona, eenzaamheid, isolatie en angst	1385 oproepen, Meer dan een kwart Corona	1504 Oproepen, 1200 gesprekken (record) 168 chats (record)	1857 oproepen 1255 gesprekken. Bereikbaarheid gedaald naar 68%. 643 over corona	1542 oproepen, 1189 gesprekken. Bereikbaarheid 77%. 642 corona.		
Rode Kruis	5000 (m.n. medisch)					11.873 gesprekken tot nu toe			14.238 gesprekken
ANBO	2000			2000. veel vragen over supermarkt-uurtje			2800 bellers, stijgt met 200 p/d.		3600 bellers tot nu toe. Los van de normale tel.
KRO-NCRV	963 aanmeldingen, 354 gekoppeld	2255 aanmeldingen, 612 gekoppeld				3220 aanmeldingen, 1434 gekoppeld	3500 aanmeldingen		3200 aanmeldingen, 2000 matches
Mantelzorglijn	40 oproepen	60 oproepen				100 oproepen. Mag ik nog mantelzorg geven? Dagbesteding nog mogelijk?			
Zilverlijn					600 reguliere contactmomenten per week	850 reguliere oproepen			
Niet Alleen			465 organisaties, 25 hulpvragen		97 hulpvragen, 61 koppelingen	600 contacten, 303 hulpvragen behandeld (vooral praktisch gekoppeld. Vooral luisterend oor, maar steeds meer depressieve mensen. Veel nieuwe aanmeldingen vrijwilligers.		75-100 hulpvragen p/dag	
Inclusio						50 oproepen			60 opr

*aanmeldingen zijn mensen die willen bellen naar iemand die behoefte heeft aan sociaal contact

2) VRAAG/AANBOD PLATFORMS

- **NLvoorElkaar/coronahulp:** 65 lokale platforms, 10.000 aangesloten organisaties, 85.000 bezoekers tot nu toe. NLvoorElkaar is bezig met een actie om gemeenten en (maatschappelijke) organisaties een gratis webpagina aan te bieden waar vraag en aanbod rondom corona initiatieven weergegeven wordt.
- **Overige platforms** zoals NietAlleen, WeHelpen, Mijnbuurtje, Koppl etc brengen ook vraag en aanbod samen. De communicatie vanuit VWS is om aan te sluiten bij de grote platforms van NLvoorElkaar en NietAlleen. Wat betreft het beeldmerk EtE heeft NietAlleen besloten om zelfstandig hun initiatief voort te zetten. Wel heeft het programma EtE en NietAlleen goed contact met elkaar. Ze zijn een groot, maar wel losstaand initiatief die voor specifieke doelgroepen in de samenleving essentieel is.

3) INITIATIEVEN van organisaties/burgers

■ Eten

- **Oma's soep** bezorgt soep bij ouderen met een persoonlijke kaart. Ze zijn begonnen in Amsterdam, maar nu ook in Utrecht en Rotterdam. Normaal gesproken koken jongeren samen met ouderen, maar nu koken jongeren voor de ouderen. <https://www.omassoep.nl/>
- **Stichting Thuisgekookt** koppelt buurtgenoten aan elkaar voor het **delen van een maaltijd**, voor mensen die niet de deur uit willen of kunnen en mensen die werken in een cruciaal beroep. Dit is een landelijk initiatief. Zie <https://www.thuisgekookt.nl>.
- **De Participatie Keuken** (initiatief 5.1.2e van **Resto van Harte**) zet zich in voor eenzame ouderen om 15 weken lang elke dag een diepvriesmaaltijd te bereiden in de regio Den Haag. Daarvoor zijn 100.000 maaltijden nodig. Inmiddels zijn o.a. de **Rabobank, Shell, Albert Heijn, Fonds1818, House of Lords** (cateringbedrijf) en verschillende welzijnsorganisaties uit Den Haag al aangesloten. Aansluiten kan als donateur, maar ook als leverancier van voeding bijvoorbeeld. Ook heeft hij contact gezocht met de gemeente Den Haag, huisartsen, wijkagenten en vertegenwoordigers van buurthuizen om te weten waar maaltijden echt nodig zijn. Zie <http://www.participatiekeuken.nl/>.

■ Boodschappenhulp

- **Albert Heijn** en **Jumbo** bieden speciale openingstijden voor ouderen. Alle winkels van Albert Heijn doen dit en bij Jumbo zijn dat vooral de lokale vestigingen.
- **Lidl** heeft een aparte kassa geopend voor ouderen tussen 9:00 en 11:00, waar dit in de winkels kan.
- **Albert Heijn** en het **Rode Kruis** werken landelijk samen rondom veilig boodschappen doen voor kwetsbare mensen: het Rode Kruis biedt hulp aan mensen om boodschappen te doen, informeren over corona en hulp bij bescherming.
- **ANBO** en **CBR**: verzoeken die via de ANBO binnenkomen over boodschappenhulp worden doorverwezen naar het CBR. Het CBR zorgt ervoor dat er in die regio een examiner de boodschappen gaat doen. De service lijkt gratis te zijn, boodschappen worden met een betaalverzoek of contant betaald (geen pinpas meegeven). Zie <https://www.anbo.nl/nieuws/anbo-blij-met-aanbod-cbr-voor-boodschappenhulp>.

■ Entertainment

- **De Graafschap Bibliotheken** bieden **gratis luisterboeken** aan. Sommige boeken zijn ook voor niet-leden beschikbaar. Zie <https://www.graafschapbibliotheken.nl/luisterbieb.html>.
- **Omroep MAX Ouderenjournaal** vanaf maandag 30 maart, om 16.40 uur op NPO 1. Het nieuwe programma richt zich op positief, hoopvol, informatief en inspirerend nieuws, toegespitst op de situatie van ouderen in tijden van sociale afstand.
- Een **lokale radiozender** in Baarn biedt aan om verzoeknummers te draaien voor naasten en groeten te doen aan opa's en oma's.

■ Kunst, muziek & cultuur

- **Het Rijksmuseum** organiseert met '**Ontdek Rijksmuseum Meesterwerken**' via haar website een virtuele tour langs achttien meesterwerken in de Eregerij. De tour is voor iedereen toegankelijk en uitgerust met audio-en tekstfragmenten. De interactieve website 'Beleef de Nachtwacht' is ook opgenomen en geeft toegang tot extra veel verhalen over het beroemdste werk van Rembrandt. Zie <https://www.rijksmuseum.nl/nl/thuis>.
- **Ruim honderd artiesten 'zingen corona de wereld uit'** – samen hebben ze een nummer opgenomen voor de actie #zingcoronadewerelduit. Het nummer Zon en de bijbehorende videoclip worden maandag 30 maart gelanceerd bij Jinek. Op dinsdag 31 maart wordt het lied om 20.00 uur op alle radiozenders gedraaid. De opbrengst gaat naar goede doelen.
- **Club Goud** organiseert de **Contactloze Buitenconcerten**. Muzikanten spelen vanuit de tuin muziek voor bewoners van het woonzorgcentrum. Ze zijn in Den Bosch, Nijmegen, Boxmeer en Nuenen begonnen en willen uitbreiden naar heel Nederland indien mogelijk. Muzikanten kunnen zich aanmelden via de website. Zie <https://www.clubgoud.com/contactloze-buitenconcerten>. Club Goud is ook op het RTL Nieuws gekomen en het NOS Journaal met dit initiatief (uitzending woensdag 18 maart).
- **Muzikanten van Stichting De Tijdmachine** doen hun **Gouwe Ouwe optredens** voor verpleeghuizen en buurthuizen nu elke dag live online tussen 14.00 en 14.30u via facebook. Zie <https://www.stichtingdetijdmachine.nl/> voor meer informatie.

■ Digitaal/contact

- **KLM** zet middels **blauwhelpt.nl** het personeel op vrijwillige basis in om ouderen te helpen met boodschappen, een praatje en/of wandeling maken met eenzame ouderen, digitale hulp etc.
- **De Bibliotheek** heeft een Digi-Taalhuis pagina aangemaakt voor kwetsbare groepen waarop interessante tips om het thuis makkelijker, veiliger en leuker te maken om te lezen. Zie <https://www.bibliotheek.nl/digitaalhuis.html>.
- **Boer & Croon** roept op tot het **verzamelen van tablets en laptops**, zij verspreiden dit vervolgens in **verzorgingshuizen** en bieden hulp bij de (online) training voor nieuwe gebruikers.
- **Coromapest**, **het Nationaal Ouderenfonds** en **Postmaatje** brengen 'schrijfmaatjes' bij elkaar door het **versturen van een kaartje**.
- Bij **Stichting Kleetsmajoor** kun je gratis een '**pen pakket**' krijgen om van je opa, oma, buurman of buurvrouw een penvriend(in) te maken.
- De **Koninklijke Nederlandse Biljartbond** en **Nederlandse Jeu de Boules Bond** slaan de handen in één om sporters die nu thuis zitten in contact met elkaar te brengen. Ze matchen **sporters** voor een **telefonisch praatje** via [Sportersvoorelkaar.nl](https://www.sportersvoorelkaar.nl).
- Via de telefonische **Helpdesk Welkom Online** kunnen ouderen vrijwilligers bellen om **ondersteuning in digitale vaardigheden** te krijgen, zoals het installeren van skype.
- Oud Geleerd Jong Gedaan bieden online colleges aan. Ze waren ook bij Koffietijd met 5.1.2e Zie <https://www.oudgeleerdjonggedaan.nl/onlinecolleges/>.

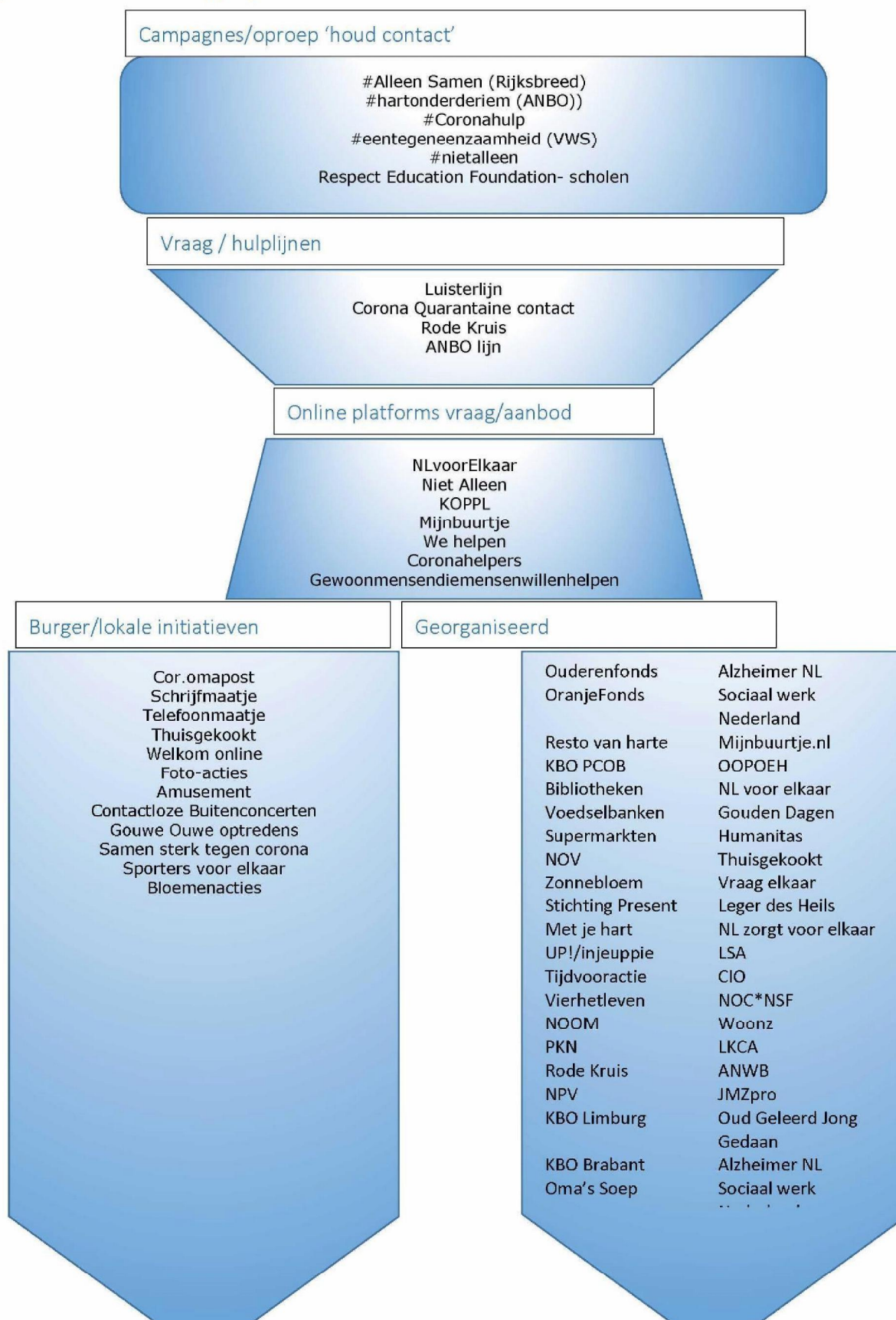
■ Financiering

- Het **Oranjefonds** heeft een hulpfonds met 3,5 miljoen ingericht om ervoor te zorgen dat niemand er alleen voor hoeft te staan tijdens deze coronacrisis. Dit is bedoeld om sociale initiatieven te ondersteunen. Ze doen ook beroep op collega fondsen, bedrijven, organisaties en particulieren om een bijdrage te doen.
- **Kleinecoronahulp** is een samenwerking van verschillende fondsen. Initiatieven kunnen 2500 euro aanvragen op 3 thema's, namelijk eenzaamheid, opvang dak-en thuislozen en voedselvoorziening.

■ **Beweging**

- **Golden Sports** biedt onlinetrainingen van 30 minuten aan om in beweging te blijven. De video kan op de computer worden afgespeeld. Zie <https://www.goldensports.nl/ochtendoefeningen/>.
- **ANBO** biedt gratis stoelyoga online aan. Elke maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag live om 10 uur op facebook is dit te volgen. Zie <https://www.goldensports.nl/ochtendoefeningen/>.

4) VERDELING maatschappelijke initiatieven



15. Onderwerpen MP

15a. Publiekscommunicatie: Tekst uit brief

Publiekscommunicatie

Zoals in eerdere brieven al is benadrukt, vindt het kabinet het belangrijk dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke informatie over de COVID-19 uitbraak. Daarom is bij de communicatie over het coronavirus bijzondere aandacht voor begrijpelijk taalgebruik (taalniveau B1) en informatie voor specifieke doelgroepen. Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Krol, om zo eenvoudig mogelijke taal te gebruiken om mensen te informeren over COVID-19³³, en aan mijn toezegging tijdens het debat van 26 maart jl. om te beschrijven wat er gebeurt om de publiekscommunicatie verder te versterken. Hieronder zet ik uiteen op welke punten hieraan wordt gewerkt.

Doelgroepgerichte communicatie

Voor de communicatie richting specifieke doelgroepen zetten we verschillende middelen in. Eerder heb ik u al geïnformeerd over de inzet van gebarentolken bij persconferenties en het achttuurnieuws voor doven en slechthorenden. Op Rijksoverheid.nl is een speciale pagina gemaakt voor de video's van de persconferenties die worden gegeven in het kader van corona. Op deze pagina staan ook linkjes die doorverwijzen naar het YouTube kanaal van de Rijksoverheid. Daar worden ook video's geplaatst met aanvullende (audio)informatie voor blinden en slechtzienden en de video's in Nederlandse Gebarentaal.

Daarnaast zijn op www.rijksoverheid.nl/coronavirus video's beschikbaar met informatie over het coronavirus in Nederlandse Gebarentaal. Voor mensen met een verstandelijke beperking is een uitlegmodule ontwikkeld. Op <https://corona.steffie.nl/nl/> wordt in eenvoudige taal uitleg gegeven over het coronavirus. Daarnaast brengen we deze website via stichting Lezen en Schrijven ook onder de aandacht bij laaggeletterden. Stichting Lezen en Schrijven heeft zelf ook materialen gemaakt voor laaggeletterden, en op www.rijksoverheid.nl/coronavirus is een poster en animatievideo beschikbaar met uitleg van de hygiënemaatregelen voor deze doelgroep. Tot slot is over de informatievoorziening richting mensen met een beperking nauw contact met belangenorganisaties voor mensen met een beperking zoals Ieder(in), VGN (Vereniging Gehandicapten Nederland), LFB (Landelijke vereniging door en voor mensen met een verstandelijke beperking) en MIND (Landelijk platform voor de ondersteuning van geestelijke gezondheidszorg). Zij spelen een belangrijke rol in het informeren en bereiken van hun achterban. Hun websites en social mediakanalen worden hiervoor ingezet.

Publiekscampagne

In mijn brief van 25 maart jl. heb ik u geïnformeerd over de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle'³⁴. Deze wordt de komende tijd 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.

Website Rijksoverheid

Op de homepage van www.rijksoverheid.nl staat de bestrijding van het coronavirus centraal. Via de homepage is alle actuele informatie snel en eenvoudig te bereiken. Deze informatie wordt continu aangevuld op basis van nieuwe ontwikkelingen. In week 13 is de website door 4,2 miljoen bezoekers geraadpleegd. Op www.rijksoverheid.nl/coronavirus zijn ook posters, flyers, factsheets en grafische beelden te downloaden met actuele (hygiëne)maatregelen. Voor anderstaligen zijn de flyers met maatregelen vertaald in 7 talen: Engels, Spaans, Pools, Arabisch, Turks, Papiamentu en Papiamentu.

³³ Motie 25295-191 Krol over in alle communicatie-uitingen zo eenvoudig mogelijke taal gebruiken

³⁴ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 199.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Landelijk informatienummer en Teletekst

Het landelijk informatienummer is momenteel dagelijks bereikbaar van 08:00 – 22:00 uur. Er zijn in week 13 46.830 telefoontjes beantwoord. Actuele informatie wordt ook gedeeld via NOS-Teletekstpagina 715.

Sociale media

Het sociale mediateam van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) maakt informatieberichten voor op sociale media. Het team houdt zich ook bezig met *webcare*; het beantwoorden van online vragen en het signaleren van informatiebehoeften en desinformatie. Op basis hiervan wordt proactief nieuwe content gemaakt. Een voorbeeld hiervan is een toelichting op gezinsquarantaine.

15b. Maatregelen: Tekst uit brief**1. Samenhangend pakket maatregelen en adviezen verlengd**

Op maandag 30 maart is het Outbreak Management Team bijeengekomen om te adviseren over de verdere aanpak van de COVID-19 uitbraak. Dit OMT-advies is bijgevoegd. De adviezen van het OMT zijn, door het op dezelfde dag georganiseerde, Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) bekrachtigd. De leden van het BAO hebben naar aanleiding van het advies aandacht gevraagd voor de negatieve effecten van de maatregelen. Zij ondersteunen de aandacht die het OMT in het volgende advies zal geven aan de bijdrage van de verschillende maatregelen in het beheersen van de epidemie.

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 2020³⁵. Het verloop van het aantal besmettingen en de capaciteit op de IC-afdelingen laat geen ander besluit toe. Dit is een ingrijpende stap, die noodzakelijk is om de verspreiding van dit virus maximaal te kunnen controleren, om kwetsbare groepen te beschermen, en ervoor te zorgen dat onze zorgverleners en ziekenhuizen de grote druk aankunnen. In de week vóór 28 april zullen we opnieuw besluiten over de periode na 28 april 2020.

Hieronder beschrijf ik op hoofdlijnen welke adviezen en maatregelen van kracht blijven tot en met 28 april.

Algemene adviezen

De algemene adviezen blijven gelden. Dat wil zeggen:

- Neem hygiënemaatregelen; was je handen vaak, in ieder geval elke keer als je ergens binnen komt of weggaat, hoest en nies in de binnenkant van je elleboog, gebruik papieren zakdoekjes en schud geen handen;
- Houd 1,5 meter afstand tot anderen;
- Blijf zoveel mogelijk thuis. Ga alleen naar buiten als dat nodig is, bijvoorbeeld voor de boodschappen of een frisse neus. Werk zoveel mogelijk thuis. Beperk bezoek thuis tot maximaal 3 gasten.
- Blijf in ieder geval thuis als u hoest en/of verkouden bent. Krijgt u daar ook koorts en/of benauwdheid bij, dan blijven alle mensen in het gezin of het huishouden thuis tenzij deze mensen werkzaam zijn in een vitale sector of een cruciaal beroep.

Sluitingen

- Alle eet- en drinkgelegenheden blijven gesloten tot en met 28 april aanstaande. Afhalen en bezorgen is wel toegestaan, ook bij coffeeshops.
- Ook blijven sport- en fitnessclubs, musea, sauna's, casino's, speelhallen, en seksinrichtingen gesloten tot en met 28 april.
- Alle contactberoepen zijn tot en met 28 april verboden voor zover er geen 1,5 meter afstand kan worden gehouden, zoals kappers. Voor (para)medici geldt dit niet.
- Het verbod op evenementen met een vergunnings- of meldplicht blijft gelden tot 1 juni aanstaande.

Beschermen kwetsbare mensen

De eerder genomen maatregel om verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg te sluiten voor bezoekers en anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg wordt ook verlengd tot en met 28 april. Ook de afgesproken bezoekersregelingen in de gehandicaptenzorg, de ggz, en de jeugdzorg blijven van kracht.

Toerisme

- Het advies blijft om zoveel mogelijk thuis te blijven, dit geldt ook voor het aanstaande

³⁵ Op basis van artikel 7, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid en artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Paasweekeinde. Iedereen wordt geadviseerd om geen plannen te maken voor de meivakantie.

- Ten aanzien van campings en vakantieparken geldt dat gemeenschappelijke was-, toilet- en douchevoorzieningen worden gesloten. De meeste regio's hebben dat overigens al gedaan.

Scholen en kinderopvang

De huidige maatregelen voor het onderwijs en de kinderopvang worden verlengd tot en met 28 april. Tot en met de meivakantie blijven scholen onderwijs op afstand verzorgen. Het gaat hierbij om scholen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Scholen zijn indien nodig wel open voor (school)examens. Ook verzorgen scholen en kinderopvang noodopvang voor kinderen van ouders in cruciale beroepen en voor kwetsbare kinderen. Ook voor hogescholen en universiteiten geldt dat de huidige maatregelen worden verlengd tot 28 april.

Het kabinet waardeert de inzet van kinderopvang en scholen en realiseert zich dat er een groot beroep wordt gedaan op de inzet van medewerkers uit deze sectoren. Zij maken het mogelijk voor ouders in cruciale beroepen om zich te blijven inzetten. Daarom zal het kabinet met de sector overleggen op welke wijze de verlenging van de maatregelen het beste kan worden vormgegeven.

Een uitgebreid overzicht van de geldende maatregelen is ook terug te vinden op www.rijksoverheid.nl/coronavirus.

Handhaving

De voorzitters van de veiligheidsregio kunnen locaties (stranden, winkels, markten en parken) sluiten als er geen maatregelen worden genomen om mensen 1,5 meter afstand te laten houden. Voorzitters hebben de mogelijkheid om via een noodverordening op te treden. Het kabinet monitort doorlopend de uitvoering en handhaving van deze maatregelen in de praktijk. Dit gebeurt in nauw contact met het bestuur en de instanties die de maatregelen handhaven (Openbaar Ministerie, Politie en Veiligheidsregio's).

15ci. Internationaal: Tekst uit brief**Internationale samenwerking**

Tijdens de meest recente digitale Europese overleggen is stilgestaan bij het feit dat het belangrijk is dat er binnen de EU geen grensbelemmeringen worden opgeworpen voor medische producten en professionals in de zorg. Dit sluit aan bij de richtsnoeren voor grenscontroles zoals deze door de Europese Commissie zijn gepubliceerd op 16 maart jl. De oproep het goederenvervoer in stand te houden werd door alle deelnemende lidstaten, waaronder Nederland, gedeeld. Zogenaamde *green lanes* voor belangrijke producten moeten hier aan bijdragen. Inmiddels is een Europees netwerk van *national contact points* in werking getreden waarop structureel informatie gedeeld kan worden over de ontwikkelingen en mogelijke belemmeringen in het transportdomein.

Lidstaten hebben verder informatie uitgewisseld over hun inzet op het terrein van leveringszekerheid van geneesmiddelen. Nederland heeft aandacht gevraagd voor de Nederlandse benadering, zoals de minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer op 26 maart jl. informeerde³⁶. Via de stuurgroep onder voorzitterschap van het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) houdt Nederland vinger aan de pols in Europees verband. Bij dreigende EU-brede tekorten van geneesmiddelen bestaat de mogelijkheid om ook hier ook gezamenlijk op te trekken, zoals dat ook gebeurt op het terrein van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen. Tot slot heeft de Europese Commissie handreikingen gedaan om op nationaal niveau de druk op de zorgsector zo veel mogelijk te beperken en inzetbaarheid van zorg professionals zo optimaal mogelijk te houden. Deze handreiking sluit aan bij de Nederlandse praktijk en diverse initiatieven vanuit de samenleving.

De inzet in alle EU-landen is erop gericht om de druk op het gezondheidszorgsysteem en in het bijzonder de intensive care-faciliteiten zo beperkt mogelijk te houden. Daar waar het mogelijk is proberen landen elkaar te helpen. Een virus stopt immers niet bij de grens, en daarom is internationale samenwerking en solidariteit cruciaal. De recente contacten van Nederland met onze buurlanden Duitsland en België zijn daar in regioverband voorbeelden van. Nederlandse ziekenhuizen hebben een uitgebreid netwerk van regionale grensoverschrijdende samenwerking met ziekenhuizen in België en Duitsland. Deze samenwerking is zeer waardevol, zeker nu de beschikbare IC-capaciteit in Nederland zo sterk onder druk staat. Dankzij deze lopende private samenwerking zijn er al verschillende Corona-patiënten in Nederland overgenomen door Duitse ziekenhuizen, dit weekend bijvoorbeeld twee Corona-patiënten uit Zwolle door het ziekenhuis van Munster. Om deze onderlinge samenwerking met Duitsland verder te versterken hebben we afspraken gemaakt met de twee deelstaten die aan Nederland grenzen (Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen) en met het ministerie van gezondheid in Berlijn. Ook heeft premier Rutte hierover nog contact gehad met zijn collega in Nedersaksen. In Duitsland ligt de verantwoordelijkheid voor ziekenhuiszorg namelijk op het niveau van de Bundesländer. Net zoals in Nederland zijn er ook in Duitsland toenemende zorgen over de beschikbaarheid van IC-bedden. Van Duitse zijde is toegezegd om Nederland zo veel mogelijk te helpen. Afgesproken is dat de huidige wederkerige samenwerking tussen ziekenhuizen in de grensregio's op IC-capaciteit verder wordt voortgezet, binnen de beschikbare mogelijkheden. In dit kader worden de bestaande samenwerkingsvormen tussen de regionale ziekenhuizen onderling momenteel verder geoperationaliseerd. Het Landelijke coördinatiecentrum Patiënten Spreiding zal hierbij vanuit Nederland een coördinerende taak vervullen. Hiermee doe ik mijn toezegging aan lid Klaver af over de stand van zaken van de gesprekken met de Duitse overheden, gedaan tijdens het plenair debat van 26 maart jl.

Overig

De voormalig minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer toegezegd met de minister van LNV in gesprek te gaan over de illegale handel in wilde dieren naar aanleiding van het nieuwe coronavirus en de Kamer hiervan op de hoogte te stellen. Ik ben in gesprek gegaan met de minister van LNV die verantwoordelijk is voor handel in dieren. Het lid Van Esch (PvdD) heeft de regering verzocht het gesprek te starten binnen de EU over de handel in wilde dieren als oorzaak

³⁶ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 29477, nr. 651.

van nieuwe infectieziekten, waarbij de mogelijkheid tot een importverbod mee wordt genomen³⁷. Mede namens de minister van LNV adviseer ik deze motie vanwege de vraag om een importverbod te ontraden. Nieuwe infectieziekten kunnen van dieren bij de mens terecht komen. Het coronavirus (SARS-CoV-2) is getraceerd tot een markt in Wuhan, waar ook levende wilde dieren werden verhandeld. De exacte bron van het virus is op dit moment nog niet vastgesteld en het is onduidelijk hoe de overdracht van dier naar mens heeft plaatsgevonden. De internationale verspreiding van het virus wordt veroorzaakt door de overdracht van mens tot mens, hierbij speelt de internationale handel in dieren geen rol. Een generiek importverbod op wilde dieren in de EU is dan ook niet aan de orde omdat de kans op introductie van het SARS-COV-2 via deze route klein is. Mochten er signalen zijn dat de internationale handel in wilde dieren bij de verspreiding van het virus een rol speelt zal dit terstond bij de EU worden aangekaart; er is een bestaand Europees juridisch kader om importmaatregelen te treffen ten behoeve van de dier- of volksgezondheid, als dat nodig en proportioneel is. De motie vraagt het gesprek te starten binnen de EU over handel in wilde dieren als oorzaak/bron van nieuwe infectieziekten. Dit zal door de CVO worden besproken met haar Europese collega's.

Het lid Van Esch heeft mij ook verzocht om de opsporing van en handhaving tegen de illegale handel in bedreigde wilde diersoorten te intensiveren³⁸. Mede namens de minister van LNV adviseer ik deze motie ook te ontraden. Zoals aangegeven is de kans op introductie via deze route verwaarloosbaar klein. Er wordt heel veel gedaan aan handhaving en opsporing. Daarbij wordt in Europa en daarbuiten nauw samengewerkt. Er is nu ook geen aanleiding om handhaving en opsporing om die reden te intensiveren. Internationale handel in dieren, wild dan wel bedreigd, speelt geen rol in de internationale verspreiding van het virus. Voor zover bekend zijn er ook geen signalen dat de vleermuisensoorten die als mogelijke vector genoemd worden een bedreigde diersoort betreffen of illegaal via Nederland worden verhandeld. Kijkend naar de situatie die zich nu voordoet met betrekking tot de verspreiding van het virus zowel nationaal als internationaal liggen de prioriteiten momenteel bij de aanpak om besmettingen tussen mensen tegen te gaan en de informatievoorziening hierover.

³⁷ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 87.

³⁸ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 89.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

15cii. Factsheet Internationaal

COVID-19	Gezondheidszorg	Grenzen	Sluiting voorzieningen	Mobiliteit	Handhaving
<i>Per 31 03 2020</i>					
<u>Verlenging 12 april</u> Italië <u>besmet / overleden</u> +1.648 (+812) 101.739 (11.591)	Tekort aan IC capaciteit, PPE en relevante hulpmiddelen 61 dokters overleden; 7000 besmet + steun van chinese en cubaanse artsen	Grenzen zijn dicht voor personen. ferries gestopt, Schengen grens dicht. Enkele dorpen en regio's afgesloten.	Scholen, winkels, voorzieningen, bars en restaurants muv voeding en apothekers gesloten. Alle evenementen afgelast. + Alle niet vitale bedrijven dicht.	Mensen moeten thuis blijven muv voor voeding, gezondheid en essentiële zaken	Certificaat via website ministerie te tonen bij controles politie en leger. Serieuze boetes. <u>Handhaving leger en politie opgeschaald</u>
<u>Verlenging 6 april</u> Spanie +9.222 (+849) 94.147 (8.189) IC 5.607	Tekort IC capaciteit, mensen met < 2 jr levensverwachting niet op IC; hotels voor patiënten; PPE stocks centraal georganiseerd; zorgpersoneel besmet (>5000)	Buitengrens Schengen + Grens met FRA dicht en POR gecontroleerd; grenzen wel open voor Spanjaarden en grensarbeiders	Scholen, winkels, voorzieningen, bars en restaurants dicht en geen evenementen muv voeding en apothekers, internetwinkels en banken	Mensen moeten thuis blijven muv voor werk voeding, gezondheid en essentiële zaken;	Boetes politie
<u>Verlenging 15 april</u> Frankrijk +6619 (+428) 45.171 (3030)	Nationalisatie productie PPE; apothekers mogen beschermende gel produceren; Isolatie instellingen voor ouderen en andere risicogroepen; Elke regio heeft speciaal ziekenhuis voor COVID-19	Buitengrens Schengen dicht, grens met ITA, ZWI, SPA, DUI en nu ook met BEL dicht voor pp. Transit en zeer essentiële bezoeken toegelaten	Scholen, winkels, voorzieningen, bars en restaurants dicht en geen evenementen muv voeding en apothekers en banken; + zorgprofessional voorrang bij winkels	Mensen moeten thuis blijven muv voor werk voeding, gezondheid en essentiële zaken	Certificaat nodig; handhaving via checkpoints ; extra politie (100.000) vrijgesteld Prijsbewaking gels en PPE
<u>Verlenging 20 april</u> Duitsland +4751 (+) 67.051 (651)	Routine operaties uitgesteld. Uitbreiding IC bedden. Gelimiteerd bezoek ouderenzorg en ziekenhuizen; veel testen in lijn met WHO	Dicht voor personenverkeer, muv essentieel verkeer en goederen met alle buurlanden (muv Nederland!)	Scholen, bars, musea en voorzieningen, niet-essentiële winkels en voorzieningen zijn gesloten, maar resto's, hotels (niet voor toeristen) zijn beperkt open, net als markten, wasserettes, apothekers, drogisten en dierenwinkels; geen events. CDU congres uitgesteld	Sociale distantie via contactverbod max 2 en familie) Wel naar buiten voor sport of bewegen	Oa via drones die samenscholing opsporen in sommige gemeenten
<u>Verlenging 20 april</u> België +867 (+192) 12.775 (705) IC 1.021	Geen afvlakking curve Ruime capaciteit IC bedden met beadingsapparaten, prioritaire groepen getest ivm tekorten reagens in labs. PPE aangevuld, zelfs in gevangenis worden maskers geproduceerd + wil meer testen	Grenzen dicht muv essentieel verkeer inclusief vrachtverkeer. Grenscontroles. Een verbod op niet-essentiële buitenlandse reizen.	Scholen, niet essentiële winkels, publieke voorzieningen, horeca en bedrijven waar niet voldaan kan worden aan sociale distantie zijn gesloten. Geen events.	Sociale distantie, sporten en bewegen max 2 personen samen buiten.	Politiecontrole en boetes op straat en bij grens; boete voor bedrijven + <u>Vignet voor grensverkeer</u>
<u>Meer restricties</u>	Lokale gezondheidszorg staat onder druk door crisis en personeelstekort;	Grenzen zijn nog open, muv enkele veerdiensten	Pubs, restaurants, alle niet essentiële winkels, gyms, bibliotheken en scholen zijn	Sociale distantie met advies thuisblijven muv	Politie handhaaft met eventueel boetes

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Verenigd Koninkrijk 22.465 (1.412)	kwetsbare personen 12 weken in zelfisolatie; nadruk op persoonlijke hygiëne		dicht, geen events en samenkomst van meer dan 2 pp; geen huwelijk en doopceremonies, rijkschooltesten	noodzakelijk werk buitenshuis, medische redenen en basis benodigheden	
<i>Maatregelen 13 april</i> Denemarken 2.994 (90)	Geen bezoek aan ziekenhuizen en ouderenzorg instellingen; bewaking bij ziekenhuizen ivm diefstal PPE; veel testen in lijn met WHO	Grens is dicht mvv essentieel verkeer en voor Denen	Cafe, resto, scholen, niet essentiële winkels zijn gesloten en events verboden	Geen bus en weinig treinverkeer Ambtenaren werken thuis, bedrijfsleven krijgt dit advies	Boetes voor organisatie events

Overig:

- Winkelsluitingsbeleid NL afwijkend van BEL, FRA, ITA en SPA, waar alle niet essentiële winkels dicht zijn. In andere delen EU, lichtere regimes.
- Inreisverbod aan buitengrenzen Schengen (incl vliegvelden, havens).
- Vrachtverkeer nog grotendeels in tact. Greenlanes worden georganiseerd voor vitale producten. Voedsel, ppe, medicijnen
- In bijna alle EU LS zijn maatregelen genomen, zoals sluiting **scholen (mvv ZWE)** publieke, culturele en sportevents en voorzieningen en bars en restaurants.
- Sociale distantie/samenscholingsverboden zijn ingesteld; alleen ZWE nog liberaal, maar druk in grote steden groeit.
- Alle LS breiden IC capaciteit uit; DUI en BEL in principe ruime capaciteit op basis van totale populatie. In BEL alle IC bedden voorzien van beademingsapparatuur.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

16.Aanwijzingen (aanvullend)

16g. Model noodverordening

Niet nodig voor dit verzameldocument (= pdf)

17. Tijdlijn

- 24 jan: - Eerste bijeenkomst OMT
- 28 jan: - Aanwijzing A-ziekte met meldplicht
- 4 feb: - Technische briefing TK
- 6 feb: - AO Medische preventie
- 20 feb: - Technische briefing TK
- 21 feb: - Eerste wekelijkse sitrap naar veiligheidsregio's
- 25 feb: - Uitbreiding surveillance longziekten
- Negatief reisadvies bepaalde gemeente N-Italië
- 27 feb: - Eerste NL'se patiënt
- 28 feb: - Opening publieksnummer: 5.1.2e
- 1 mrt: - Adviezen:
- Mensen met klachten die in risicogebieden zijn geweest blijven thuis
 - Huisgenoten van patiënten minimaliseren sociaal contact
- 3 mrt: - Technische briefing TK
- Aanpassing reisadvies Noord-Italië
- 5 mrt: - Plenair debat Corona
- 6 mrt: - Eerste overlijden NL'se patiënt
- Advies:
- Inwoners van Noord-Brabant blijven thuis bij klachten (verkoudheid, hoesten) of koorts en mijden sociale contacten
- 10 mrt: - Advies:
- Hygiënemaatregelen aangevuld met advies niet meer handen te schudden
- 12 mrt: - Plenair debat Corona
- Maatregelen:
- Evenementen met meer dan 100 personen verboden
 - Mensen met klachten (verkoudheid, keelklachten, hoesten) of koorts blijven thuis en mijden sociale contacten
 - Zoveel mogelijk thuiswerken
 - Bezoek aan kwetsbare personen beperken
 - Zorgpersoneel en personeel in vitale beroepen niet naar het buitenland
- 13 mrt: - Beperking vliegverkeer vanuit risicolanden
- 14 mrt: - Beperking vliegverkeer met Caribisch gebied
- 15 mrt: - Aanvullende maatregelen:
- Scholen, kinderopvang, eet- en drinkgelegenheden, sportclubs, sauna's, coffeeshops, seksinrichtingen sluiten t/m 6 april
 - Verlenging van bestaande maatregelen t/m 6 april
 - Richtlijn 1,5 m afstand hanteren
- 16 mrt: - TV-toespraak Rutte

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

- Sluiting EU buitengrenzen (Schengen) voor personenvervoer

17 mrt: - Steunpakketmaatregelen voor zzp-ers en bedrijven

- Openstelling scholen voor eindexamenleerlingen
- Aanpassing dienstregeling NS

18 mrt: - Plenair debat Corona

19 mrt: - Aanvullende maatregel:

- Geen bezoek meer in verpleeghuizen

23 mrt: - Aanvullende maatregelen:

- Alle bijeenkomsten (ongeacht omvang) tot 1 juni verboden
- Handhaving maatregelen met boetes
- Deurbeleid winkels
- Kappers, schoonheidssalons, nagelstudio's dicht
- Noorverordening burgemeesters ivm gerichte sluitingen
- Aanscherping quarantaine: indien een gezinslid koorts heeft, blijft iedereen thuis

24 mrt: - Centrale eindexamens geannuleerd

25 mrt: - Technische briefing TK

26 mrt: - Plenair debat Corona

31 mrt: - Besluit over verlenging maatregelen

18. Kamerbrief VWS 31 maart (zonder bijlagen)

Geachte voorzitter,

Hierbij informeer ik u, 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. Met deze brief doe ik ook diverse moties en toezeggingen af die zijn gedaan tijdens het debat van 26 maart jl.

2. Samenhangend pakket maatregelen en adviezen verlengd

Op maandag 30 maart is het Outbreak Management Team bijeengekomen om te adviseren over de verdere aanpak van de COVID-19 uitbraak. Dit OMT-advies is bijgevoegd. De adviezen van het OMT zijn, door het op dezelfde dag georganiseerde, Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) bekrachtigd. De leden van het BAO hebben naar aanleiding van het advies aandacht gevraagd voor de negatieve effecten van de maatregelen. Zij ondersteunen de aandacht die het OMT in het volgende advies zal geven aan de bijdrage van de verschillende maatregelen in het beheersen van de epidemie.

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 2020³⁹. Het verloop van het aantal besmettingen en de capaciteit op de IC-afdelingen laat geen ander besluit toe. Dit is een ingrijpende stap, die noodzakelijk is om de verspreiding van dit virus maximaal te kunnen controleren, om kwetsbare groepen te beschermen, en ervoor te zorgen dat onze zorgverleners en ziekenhuizen de grote druk aankunnen. In de week vóór 28 april zullen we opnieuw besluiten over de periode na 28 april 2020.

Hieronder beschrijf ik op hoofdlijnen welke adviezen en maatregelen van kracht blijven tot en met 28 april.

Algemene adviezen

De algemene adviezen blijven gelden. Dat wil zeggen:

- Neem hygiënemaatregelen; was je handen vaak, in ieder geval elke keer als je ergens binnen komt of weggaat, hoest en nies in de binnenkant van je elleboog, gebruik papieren zakdoekjes en schud geen handen;
- Houd 1,5 meter afstand tot anderen;
- Blijf zoveel mogelijk thuis. Ga alleen naar buiten als dat nodig is, bijvoorbeeld voor de boodschappen of een frisse neus. Werk zoveel mogelijk thuis. Beperk bezoek thuis tot maximaal 3 gasten.
- Blijf in ieder geval thuis als u hoest en/of verkouden bent. Krijgt u daar ook koorts en/of benauwdheid bij, dan blijven alle mensen in het gezin of het huishouden thuis tenzij deze mensen werkzaam zijn in een vitale sector of een cruciaal beroep.

Sluitingen

- Alle eet- en drinkgelegenheden blijven gesloten tot en met 28 april aanstaande. Afhalen en bezorgen is wel toegestaan, ook bij coffeeshops.
- Ook blijven sport- en fitnessclubs, musea, sauna's, casino's, speelhallen, en seksinrichtingen gesloten tot en met 28 april.
- Alle contactberoepen zijn tot en met 28 april verboden voor zover er geen 1,5 meter afstand kan worden gehouden, zoals kappers. Voor (para)medici geldt dit niet.
- Het verbod op evenementen met een vergunnings- of meldplicht blijft gelden tot 1 juni aanstaande.

³⁹ Op basis van artikel 7, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid en artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's.

Beschermen kwetsbare mensen

De eerder genomen maatregel om verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg te sluiten voor bezoekers en anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg wordt ook verlengd tot en met 28 april. Ook de afgesproken bezoekersregelingen in de gehandicaptenzorg, de ggz, en de jeugdzorg blijven van kracht.

Toerisme

- Het advies blijft om zoveel mogelijk thuis te blijven, dit geldt ook voor het aanstaande Paasweekende. Iedereen wordt geadviseerd om geen plannen te maken voor de meivakantie.
- Ten aanzien van campings en vakantieparken geldt dat gemeenschappelijke was-, toilet- en douchevoorzieningen worden gesloten. De meeste regio's hebben dat overigens al gedaan.

Scholen en kinderopvang

De huidige maatregelen voor het onderwijs en de kinderopvang worden verlengd tot en met 28 april. Tot en met de meivakantie blijven scholen onderwijs op afstand verzorgen. Het gaat hierbij om scholen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Scholen zijn indien nodig wel open voor (school)examens. Ook verzorgen scholen en kinderopvang noodopvang voor kinderen van ouders in cruciale beroepen en voor kwetsbare kinderen. Ook voor hogescholen en universiteiten geldt dat de huidige maatregelen worden verlengd tot 28 april.

Het kabinet waardeert de inzet van kinderopvang en scholen en realiseert zich dat er een groot beroep wordt gedaan op de inzet van medewerkers uit deze sectoren. Zij maken het mogelijk voor ouders in cruciale beroepen om zich te blijven inzetten. Daarom zal het kabinet met de sector overleggen op welke wijze de verlenging van de maatregelen het beste kan worden vormgegeven.

Een uitgebreid overzicht van de geldende maatregelen is ook terug te vinden op www.rijksoverheid.nl/coronavirus.

Handhaving

De voorzitters van de veiligheidsregio kunnen locaties (stranden, winkels, markten en parken) sluiten als er geen maatregelen worden genomen om mensen 1,5 meter afstand te laten houden. Voorzitters hebben de mogelijkheid om via een noodverordening op te treden. Het kabinet monitort doorlopend de uitvoering en handhaving van deze maatregelen in de praktijk. Dit gebeurt in nauw contact met het bestuur en de instanties die de maatregelen handhaven (Openbaar Ministerie, Politie en Veiligheidsregio's).

3. Capaciteit en coördinatie

Het organiseren van goede zorg en voldoende opvangcapaciteit voor alle COVID19-patiënten in Nederland is van groot belang. Of het nu gaat om de zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen of op andere locaties: over de hele linie span ik mij samen met partijen in om tot voldoende en passend aanbod te komen. Omdat de zorgverleners steeds betere inzichten krijgen in het verloop van de ziekte en de wijze waarop patiënten binnen en buiten het ziekenhuis ondersteund kunnen worden, kunnen we dit aanbod steeds meer differentiëren naar de behoefte en omstandigheden van de patiënt. Hieronder ga ik nader in op de specifieke ontwikkelingen rondom de ziekenhuiszorg en de zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis.

Capaciteit en coördinatie in de ziekenhuiszorg

De capaciteit van de Nederlandse ziekenhuizen is de afgelopen dagen behoorlijk op de proef gesteld. Voor wat betreft COVID-19 was er in de afgelopen dagen sprake van een stijging van het aantal patiënten dat in het ziekenhuis moest worden opgenomen, zowel op de IC's als op de klinische verpleegafdelingen. Tegelijkertijd moet ook (semi-)acute zorg voor de overige patiënten doorgang kunnen blijven vinden. Daarnaast is duidelijk geworden dat COVID-19-patiënten die op de IC worden opgenomen, daar gemiddeld langer moeten verblijven dan voorheen werd

verondersteld. Op 30 maart jl. gaf het OMT in haar advies aan dat de verwachting is dat er 5 april a.s. in totaal 2.400 IC-bedden nodig zijn (COVID-19-patiënten plus reguliere spoedzorg-patiënten).

De reguliere IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen is in totaal 1150 bedden, waarvan circa 575 bestemd zijn voor de reguliere (non-COVID-19) spoedzorg-patiënten. Inmiddels is deze reguliere capaciteit volgelopen en vindt opschaling plaats. Daarmee is ook – in lijn met bovenstaande en conform het draaiboek pandemie van de NVIC – de overgang van gemarkeerd van het eerste stadium waarbij de reguliere capaciteit nog afdoende is, naar het tweede stadium waarin opschaling en uitbreiding van het aantal IC-bedden aan de orde is. Inmiddels is een opschaling gerealiseerd naar meer dan 1600 IC-bedden.

In de fase waarin wij nu verkeren, kan de zorg voor COVID-19-patiënten en de overige medisch noodzakelijke zorg alleen geleverd worden als er ingrijpende veranderingen in de organisatie van de zorg worden doorgevoerd. Verpleegafdelingen worden samengevoegd en zorgverleners worden getraind om op andere afdelingen te worden ingezet. Zo kunnen zoveel mogelijk patiënten goede zorg krijgen, maar toch hebben deze veranderingen gevolgen voor de continuïteit van zorg: bepaalde behandelingen worden uitgesteld of verplaatst. Zorg die om medische redenen niet kan worden uitgesteld, zoals acute zorg, hartoperaties of oncologische zorg wordt nog steeds geleverd. Ook moeten zorgverleners hun aandacht verdelen over meer patiënten dan gebruikelijk, er kunnen niet altijd de meest geschikte medische hulpmiddelen (bijvoorbeeld de beademingsapparatuur die het ziekenhuis normaliter gewend is te gebruiken) worden ingezet of patiënten worden overgeplaatst met een reguliere ambulance in plaats van met een Mobile Intensive Care Unit (MICU). Toch kunnen patiënten vertrouwen op veilige zorg van een aanvaardbaar niveau.

De minister voor Medische Zorg en Sport heeft inmiddels met de ziekenhuizen 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 geacommodeerd.

De opschaling naar 2400 IC-bedden is volgens de ziekenhuizen ambitieus maar realistisch. Eerder hebben zij al de gerealiseerde opschaling van 1150 naar 1600 IC-bedden – onder de buitengewone omstandigheden waarin zij moeten werken – goed weten waar te maken. Daarbij wordt er onderling goed samengewerkt. Het LCPS verplaatst dagelijks patiënten. De actuele praktijk laat zien dat de bovenregionale verplaatsing van patiënten goed functioneert. Dagelijks fluctueert het beeld van welke ziekenhuizen en welke regio's hierop een beroep doen, maar de ziekenhuizen – in Brabant en elders – weten de spreiding van patiënten nu goed te regelen. Op grond van deze resultaten en de ontwikkelingen tot nu toe, heb ik er vertrouwen in dat het de ziekenhuizen gaat lukken om als dat noodzakelijk is op te schalen naar 2400 IC-bedden waarbij patiënten kunnen vertrouwen op veilige zorg van een aanvaardbaar niveau.

Natuurlijk vraagt een verdere opschaling van de IC-capaciteit naar 2400 bedden het nodige van de ziekenhuizen, waarbij goed medisch handelen het uitgangspunt blijft. Werkende weg zetten zij zich daarvoor langs meerdere wegen maximaal in.

- Ziekenhuizen werken regionaal goed samen om de capaciteit verder te vergroten en nemen gezamenlijke maatregelen zoals bijvoorbeeld verdere concentratie van de IC-zorg op die plekken waar de opschaling goed ingevuld kan worden.
- Artsen krijgen steeds meer (nieuwe) inzichten over wat adequate zorg is in de behandeling van COVID19-patiënten: voor welke categorieën van patiënten is welke behandeling nodig (al dan niet op de IC) en wat zijn daar de verwachte resultaten en gevolgen van. Artsen nemen deze inzichten steeds beter en integraler mee in hun beoordeling van patiënten en de keuzes die zij moeten maken.
- De ziekenhuizen kijken naar nieuwe vormen van de inzet van personeel en materieel en de inrichting van de benodigde ruimtes. Ik heb veel bewondering voor de creativiteit die de ziekenhuizen en het zorgpersoneel momenteel tonen om de opschaling mogelijk te maken, in een hectische tijd waarin de gebruikelijke werkwijze niet altijd meer soelaas biedt.

Het is belangrijk om te beseffen dat er in deze situatie enorm veel van zorgverleners wordt gevraagd: de werkdruk is hoog, zij hebben vaak zelf angst om besmet te worden en zij kunnen niet altijd meer zorg geven van het niveau dat ze nastreven. Zorgverleners moeten er mee om kunnen gaan dat hun werk minder vaak gericht is op "het goed doen", en vaker gericht op "het goede doen". Ook daarin zijn zij lerend, maar juist omdat zij als professionals altijd trachten de zorg verder te verbeteren, zijn er grenzen aan wat van hen verwacht kan worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is daarom nauw betrokken en is in gesprek met veldpartijen over deze vraagstukken.

Het kabinet heeft de volgende acties ondernomen ten aanzien van de aanschaf van beademingsapparatuur⁴⁰:

- 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. Ik waardeer de betrokkenheid van deze partijen zeer. 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. Elders in deze brief ga ik nader in op de samenwerking binnen Europa en met de buurlanden.
- Ik heb 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.

Hiermee acht ik ook de vragen van de leden Hijink en Van Gerven (beiden SP) van 31 maart jl. beantwoord⁴¹.

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 handelwijze 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).

⁴⁰ Hiermee geef ik eveneens invulling aan de motie Wilders c.s. over de IC-capaciteit (Tweede Kamer, 2019-2020, 25295 nr. 181).

⁴¹ Kenmerk 2020Z05843.

Scenario's RIVM

Het RIVM meet en berekent met alle data die verzameld worden hoe de epidemie zich ontwikkelt. Deze berekeningen en de scenario's worden telkens aangepast op basis van nieuwe meetgegevens en inzichten. Aan het begin van de crisis heeft het RIVM daarbij rekenmodellen en inzichten gehanteerd vanuit de WHO en de ECDC, waarin het RIVM samenwerkt met het *Imperial College London*, de *Harvard School of Public Health* en nog acht andere onderzoeksgroepen. Deze onderzoeksgroepen hanteerden een gemiddelde IC-opnameduur van 10 dagen voor coronapatiënten. Naar mate de tijd vorderde heeft het RIVM op basis van de kennis over de IC-opname in Nederland vast kunnen stellen dat dit gemiddeld drie weken duurt. Hierop volgend heeft het RIVM het model op 19 maart 2020 aangepast. Dit werd zichtbaar in de presentatie van het RIVM op 25 maart 2020, bij de technische briefing in de Tweede Kamer. Hiermee doe ik de schriftelijke vragen van de leden Asscher en Ploumen (beiden PvdA), van 30 maart jl., af⁴².

Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

Als gevolg van de COVID-19 uitbraak neemt de druk op de ziekenhuizen flink toe. Het is daarom van belang dat we ook op andere locaties goede en veilige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. Het gaat om mensen die niet thuis of in een reguliere instelling kunnen blijven, maar waarvoor opname in een ziekenhuis niet nodig of gewenst is. Daarnaast gaat het om patiënten die niet meer in het ziekenhuis behandeld hoeven te worden, maar die nog niet voldoende hersteld zijn om naar huis te gaan. Ten slotte kan het gaan om patiënten die zijn aangewezen op ziekenhuiszorg maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen. Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden opgevangen. De kern van de benadering is vroegsignalering in de 1^e 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.

In de regio's wordt op veel plaatsen al intensief samengewerkt, zijn afspraken gemaakt over extra capaciteit en wordt het proces ingericht om te zorgen dat iedere patiënt op een passende plaats zorg krijgt. Op 30 maart 2020 heb ik hierover gesproken met de directeuren publieke gezondheid (DPG's) van de GGD-regio'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. Ik heb 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 hebben we 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.

Het regionaal coördinatiepunt heeft een actueel beeld van de beschikbare zorgplekken binnen de regio en kan patiënten verwijzen naar deze zorgplekken. Die informatie wordt ook uitgewisseld met het ROAZ en het Landelijk Centrum Spreiding Patiënten (LCPS). Ik ben op 30 maart ook op werkbezoek geweest in Tilburg bij het regionaal samenwerkingsverband van Brabantse GGD'en, verpleeghuizen, huisartsen en andere partijen. Zij werken samen aan de zorg en opvang van kwetsbare patiënten (Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg, RONAZ). Ik ben onder de indruk van de samenwerking in de regio en de wijze waarop partijen zich maximaal inzetten om de zorg aan patiënten buiten het ziekenhuis goed te regelen. Deze en andere goede praktijken wijzen de weg hoe domein-overstijgende samenwerking ook in andere regio's vorm kan krijgen.

4. Beschikbaarheid testmaterialen en testcapaciteit

In eerdere brieven heb ik aangegeven dat we te maken hebben met een wereldwijd tekort aan testmateriaal. Het OMT heeft daarom eerder geadviseerd zorgvuldig om te gaan met de

⁴² Kenmerk 2020Z05790.

beschikbare testkits. Omdat het testbeleid in Nederland tot nu toe mede is afgestemd op de beschikbare capaciteit en de verwachte behoefte aan tests, is er tot op heden geen sprake geweest van tekorten aan testkits. Wel zijn er zorgen over de continuïteit op de (middel)lange termijn. De afgelopen weken is daarom hard gewerkt aan het vergroten van de testcapaciteit, zoals ook aangegeven in mijn brief van vorige week (d.d. 25 maart).

Uitbreiden testcapaciteit

Momenteel worden ruim 4000 tests per dag afgenomen⁴³. Tot en met 29 maart zijn er 54.065 personen getest. Om een ruimer testbeleid in te kunnen zetten, is een flinke ophoging nodig. Ik ben daarom met de resultaten van de inspanningen in de afgelopen periode. Het aantal door het RIVM gevalideerd testlabs is uitgebreid van 15 naar 41. Dit leidt inmiddels tot de volgende testcapaciteit:

- *Medisch microbiologische labs in ziekenhuizen:* Door het verder optimaliseren van de huidige testcapaciteit en aanschaf van nieuwe apparatuur kan de huidige testcapaciteit toenemen tot 10.000 tests/dag.
- *Labcapaciteit bevolkingsonderzoek:* Zoals in de brief van 16 maart 2020⁴⁴ is aangegeven is extra capaciteit vrijgekomen doordat de bevolkingsonderzoeken naar kanker tijdelijk zijn gestopt. De apparatuur voor het uitvoeren van HPV-testen die hiermee is vrijgevalen kan worden gebruikt voor de uitvoering van COVID-19 diagnostiek. Het streven is om vanaf 6 april zo snel mogelijk 2400 testen per dag te kunnen uitvoeren, bedoeld voor de gezondheidszorgmedewerkers werkzaam buiten het ziekenhuis. De tests worden afgenomen door de GGD'en. Deze inzet heeft gevolgen voor het weer opstarten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (HPV).
- Ook *Sanquin* kan hun diagnostisch lab inzetten voor 3600 testen per dag en vanaf 6 april starten met testen.
- *Bioveterinaire laboratoria* zijn vorige week gevalideerd om te testen voor COVID-19: Wageningen Bioveterinary Research (WBVR) in Lelystad en GD in Deventer. Zij bieden samen de capaciteit om 1500 tests per dag te draaien. Voor deze laboratoria geldt dat zij tijd nodig hebben om hun logistieke verbindingen met zorginstellingen op te zetten. Op mijn verzoek zullen zij – hoewel niet strikt noodzakelijk – een arts-microbioloog betrekken bij het proces. WBVR is het nationale referentielaboratorium voor dierziekten in Nederland. In dat kader heeft het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit met WBVR afgesproken dat zij vanwege hun taken op het vlak van monitoring en diagnostiek bij dierziekten een minimale voorraad testmateriaal aanhouden voor het uitsluiten van verdenkingen en voor een mogelijke uitbraak van dierziekten. De GD kan – naast deze humane diagnostiek – door opschaling in tijd en capaciteit de huidige taken ten aanzien van monitoring en diagnostiek in het kader van diergezondheid, dierziekten en de voedselketen blijven uitvoeren.

De laboratoria die nu de coronavirus testen uitvoeren geven aan nu ruim 4000 tests per dag te doen. Navraag leert dat er ruimte is voor circa 10.000 testen per dag. De extra labcapaciteit (HPV-labs, Sanquin en veterinaire labs) wordt voor half april opgestart, waardoor de totale capaciteit toeneemt tot circa 17.500 tests per dag. Door verlengde werktijden bij alle labs kan deze capaciteit worden verhoogd tot 29.000 test per dag^{45,46}. Kanttekening hierbij is dat laboratoria voldoende voorraad en leveringszekerheid moeten hebben van testmaterialen.

Uitbreiden testbeleid

Op basis van deze ontwikkelingen heb ik het OMT gevraagd een nieuw advies uit te brengen over het testbeleid. Het OMT geeft aan dat de testcapaciteit vergroot kan worden en adviseert vanaf 6 april een nieuw testbeleid te hanteren. In grote lijnen is het advies van het OMT om alle

⁴³ Schatting op basis van virologische dagstaten RIVM en aanvraag bij laboratoria.

⁴⁴ Tweede Kamer 2019-2020, kenmerk 1667581-203643-PG.

⁴⁵ Hiermee doe ik mijn toezegging af aan het lid Baudet (FvD), om inzicht te geven in de hoeveelheid uitgevoerde tests en de hoeveelheid beschikbare tests.

⁴⁶ Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Heerma c.s. over zorgen voor voldoende testcapaciteit (Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 184).

zorgmedewerkers met patiëntencontact te testen als ze klachten hebben. Het gaat hierbij om verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ. In ziekenhuizen is het testbeleid ongewijzigd. Wat betreft het testen van patiënten komt er in de meeste sectoren ook een uitbreiding van het testbeleid. Huisartsen kunnen mensen in risicogroepen met klachten of patiënten met een grote zorgbehoefte testen. De GGD kan patiënten testen indien dit nodig is als maatregel in het kader van de bestrijding of op verzoek van de huisarts. Dit alles wordt in een RIVM-richtlijn vastgelegd.

Naast testen op besmetting is op den duur het vaststellen van immuniteit met behulp van serologisch testen van belang, zodat de beheersingsmaatregelen kunnen worden afgeschaald en het maatschappelijk leven weer kan worden hervat. Over de inzet van serologische testen zal het OMT volgende week advies uitbrengen.

Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit

Om steviger te kunnen sturen op de beschikbare testcapaciteit heb ik 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 branchevereniging van leveranciers Diagned), en de 5.1.2e de 5.1.2e 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.

Beschikbaarheid testmaterialen

De beschikbaarheid van de testcapaciteit is mede afhankelijk van de voorraad van testmaterialen. Wereldwijd is de vraag naar de materialen enorm gestegen. Via Diagned, de organisaties van leveranciers, en de inkopers van de labs volg ik komende periode wekelijks de voorraden van kritische producten, teneinde te kunnen overgaan tot herverdeling over de labs waar de behoefte het grootst is.

Daarnaast bezie ik via de Speciaal Gezant de mogelijkheden tot productie in Nederland van kritische producten. In het debat vorige week heeft uw Kamer aandacht gevraagd voor de beschikbaarheid van de zogeheten buffervloeistof van de firma Roche. Deze leverancier heeft inmiddels laten weten de receptuur voor deze vloeistof met de overheid te willen delen. Dit aanbod stelt mij in staat om bij dreigend tekort aan dit product, in samenwerking met Roche, productie op te starten in een publiek of semipubliek laboratorium. Daarnaast zijn er nog andere kritische testmaterialen (testplaten en swabs). Ook daarover werkt de Speciaal Gezant nauw samen met Roche en met anderen. Via de Speciaal Gezant volg ik de situatie nauwlettend⁴⁷.

Omdat alle kleine onderdelen van de keten cruciaal kunnen zijn, heb ik de Taskforce Diagnostiek verzocht om inzicht te verschaffen in mogelijke tekorten op centraal niveau. Op basis van dit inzicht kan de Speciaal Gezant gericht aan de slag met opties om hetzij via inkoop hetzij via productie snel tot opschaling te komen. Testlaboratoria en fabrikanten kunnen gebruik maken van het IGJ-beleid dat hen in deze complexe situatie tijdelijk de ruimte geeft om de zorg zo optimaal mogelijk in te richten. Dit houdt in dat laboratoria testmaterialen bestemd voor andere testen met enige aanpassingen kunnen gebruiken voor testen op Covid-19 (off-label gebruik), onder verantwoordelijkheid van het testlaboratorium.

Serologisch testen

Om de verspreiding van het virus te kunnen volgen, is het nodig vast te stellen hoeveel personen besmet zijn geweest. Dit is van belang, zodat op den duur de beheersingsmaatregelen kunnen worden afgeschaald en het maatschappelijk leven weer kan worden hervat. Ook is het van belang

⁴⁷ Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Asscher c.s. over alle middelen inzetten voor voldoende lysisbuffer (Tweede Kamer, Kamerstuk 25295, nr. 188).

om op persoonsniveau te kunnen bepalen of iemand een bepaalde immuniteit heeft opgebouwd, om te beginnen bij zorgpersoneel. Met een bloedtest op de aanwezigheid van antistoffen kan worden vastgesteld of iemand besmet is geweest en immuniteit heeft opgebouwd, de zogenaamde serologische diagnostiek. Bloedbank Sanquin heeft aangekondigd op basis van reguliere bloeddonaties serologisch onderzoek te zullen doen op bevolkingsniveau, samen met het RIVM. Het resultaat volgt in de eerste helft van april. Het aanbod van betrouwbare serologische tests voor Covid-19 is niet ruim. Daarom zijn we in samenwerking met de gezant aan het bekijken of we sneller serologische testen kunnen valideren en ook in te kopen. Het OMT zal volgende week advies uitbrengen over de inzet van serologische testen.

Een andere manier van testen is de zogenaamd sneltest. Ook hiermee kan worden vastgesteld of iemand antistoffen heeft opgebouwd. De gevoeligheid van deze test is echter laag, zodat de uitslag minder betrouwbaar is op persoonsniveau. Wel is dit type test bruikbaar voor onderzoek op het niveau van bevolkingsgroepen. Er is een groot aantal aanbieders actief op de markt voor sneltests op antistoffen. Het is de uitdaging om het kaf van het koren te scheiden. Het RIVM en Erasmus MC werken om die reden aan het beoordelen van de betrouwbaarheid van enkele van deze tests. Op basis daarvan kan, via het Landelijke Consortium Hulpmiddelen, tot aanschaf worden overgegaan. Dit wordt zo goed mogelijk afgestemd op het vastgestelde testbeleid. De Speciaal gezant onderzoekt eveneens de mogelijkheid tot productie in eigen land.

Inzet eigen risico bij test COVID-19

Tijdens het debat over de bestrijding van het coronavirus van 12 maart 2020 hebben het lid Hijink (SP) en het lid Krol (50PLUS) verzocht om de kosten van een COVID-19 test niet ten laste te laten komen van het eigen risico. In zijn brief van 17 maart 2020 heeft minister Bruins aangegeven dat Zorgverzekeraars Nederland heeft laten weten dat het voor zorgverzekeraars praktisch niet uitvoerbaar is.

Ik heb mij verder verdiept in de situatie en ben tot de conclusie gekomen dat het niet nodig is om de kosten voor de test uit te zonderen van het eigen risico of om mensen daar op een andere manier voor te compenseren. Met het beschikbaar komen van meer testen gaat de systematiek aangepast worden, daarbij zal het deel van de testen waar mogelijk wel sprake is van eigen risico voorlopig uit publieke gezondheidsgelden gefinancierd worden. Dat is nu al zo voor patiënten die thuis via de GGD getest worden en voor een deel van de zorgmedewerkers. We kijken of die systematiek uitgebreid kan worden. Alleen voor ziekenhuiszorg geldt, ook in het geval van COVID-19, wel het eigen risico. De test in het ziekenhuis maakt hier onderdeel van uit. Degenen die verblijven in een ziekenhuis zullen echter vrijwel altijd hogere zorgkosten hebben dan €385,- en dus het verplicht eigen risico al volmaken. Zij zullen daardoor ook geen baat hebben bij een eventuele uitzondering voor de test op het verplicht eigen risico.

5. Persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg

De minister voor Medische Zorg en Sport werkt doorlopend samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) om zoveel mogelijk beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Hiermee geef ik ook invulling aan de motie van het lid Wilders c.s., die de regering verzoekt ervoor te zorgen dat er voor elke zorgmedewerker op de kortst mogelijke termijn voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar zijn⁴⁸.

Stand van zaken LCH

Het LCH heeft vier hoofdactiviteiten ontplooid, die erop gericht zijn om zo veel mogelijk hulpmiddelen van voldoende kwaliteit, zo snel mogelijk te leveren aan de gezondheidszorg:

5. Verwerking van de orders die reeds voor het installeren van het LCH in gang waren gezet.
6. Het verwerken van goederen die door andere partijen zijn aangeleverd, zoals het Rode Kruis.

⁴⁸ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 197.

7. Het zelf inkopen en distribueren van schaarse hulpmiddelen.
8. Het aanjagen van productie van hulpmiddelen in eigen land, in samenwerking met het ministerie van EZK.

Alle hulpmiddelen die geleverd worden, worden gecheckt op kwaliteit en daarna zo snel mogelijk uitgeleverd aan verschillende zorgaanbieders. De toedeling van deze beschermingsmiddelen geschiedt door de GGD-GHOR in samenwerking met het ROAZ. Sinds het vorige debat zijn de volgende beschermingsmiddelen door het LCH uitgeleverd aan zorgaanbieders:

- Mondmaskers (FFP1, FFP2, FFP3, N95, KN95): 685.000 stuks
- Chirurgische maskers: 1,68 miljoen stuks
- Beschermingsbrillen: 75.000 stuks
- Handschoenen: 4,9 miljoen stuks
- Isolatiejassen: 100.000 stuks
- Schorten: 717.000 stuks

Prioritering beschermingsmiddelen

Er is behoefte aan een goede afweging ten aanzien van de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen over (zorg)sectoren, in het bijzonder de beschermingsmaskers. Gegeven de schaarste werkt het OMT een voorstel uit met uitgangspunten voor een betere verdeling van mondmaskers. Deze richtlijn zal snel worden gepubliceerd door het RIVM en bevat prioritering naar de sectoren, gebruik van het type masker en welke handelingen al dan niet aerosole vormend zijn en dus een bepaald type masker vereisen. Ook adviseert het OMT, gezien de huidige tekorten, om zuinig om te gaan met het gebruik van mondmaskers op alle afdelingen in het ziekenhuis. Tevens geeft het OMT aan dat maskers alleen gebruikt dienen te worden bij patiënten met klachten of bij verdenking op een COVID-19-infectie. Ik breng ook in herinnering dat het OMT in het 60^e advies (d.d. 18 maart) heeft geadviseerd om in de zorg chirurgische mondmaskers te gebruiken, gelet op de manier van transmissie van het coronavirus (druppel/contact). Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn mondmaskers nodig. Dit voorstel en de richtlijn pak ik op. Samen met de betrokken partijen, waaronder zorgpartijen zoals in ieder geval het Landelijk Netwerk Acute Zorg, het LCH en de GGD-GHOR, kom ik samen met de minister voor Medische Zorg zo spoedig mogelijk tot een praktische handreiking komen voor een evenwichtige verdeling. Ik ben me er namelijk zeer bewust van dat hier veel behoefte aan is.

Berichtgeving terughaalactie mondmaskers

Veiligheid en voldoende kwaliteit van beschermingsmiddelen staan bij het verkrijgen van voldoende beschermingsmiddelen voor zorgverleners voorop. De mondiale vraag is zo groot dat de markt onvoldoende kan voorzien in mondmaskers die voldoen aan de Europese kwaliteitsnormen. Veel mondmaskers worden thans geproduceerd in China. Op zaterdag 21 maart is een eerste zending mondmaskers uit China in Nederland aangekomen, 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 betrof een zending mondmaskers die volgens de documentatie van de Chinese certificerende instantie, en onderliggende testrapporten, voldeed aan de Chinese kwaliteitsstandaard KN95. Zoals in mijn eerdere Kamerbrief vermeld, is deze kwaliteitsstandaard gelijkwaardig aan de Europese norm EN149⁴⁹.

Op zondag 22 maart heeft het ministerie van VWS een eerste signaal ontvangen dat bij visuele inspectie de kwaliteit van deze zending niet voldeed 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. Maandag 23 maart ontving het ministerie aanvullende kwaliteitsdocumenten die de kwaliteit naar de Chinese standaard KN95 bevestigde. Op 26 maart ontving ik echter het bericht

⁴⁹ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 199.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

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.

Bestellingen bij de betreffende Chinese fabriek zijn na deze eerste zending stopgezet. Nieuwe zendingen zijn afkomstig van een andere Chinese producent. Ik benadruk dat bij alle bestellingen, voordat tot aankoop wordt overgegaan, een controle plaatsvindt op de onderliggende documentatie en testrapporten van de betreffende mondmaskers. Inmiddels zijn extra fysieke kwaliteitscontroles ingebouwd in samenwerking met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen om de kwaliteit van nieuwe zendingen te controleren bij binnenkomst, dus voordat ze worden verspreid naar de ROAZ-regio's.

De IGJ is samen met de inspectie SZW een formele terugroepactie gestart. Dit bericht is op 31 maart geplaatst op de website van de IGJ en Inspectie SZW. Indien zorgaanbieders nog producten hebben vanuit de levering van zaterdag 21 maart, worden zij gevraagd om deze retour zenden naar de ROAZ-coördinatoren.

Stand van zaken productie in Nederland

Er zijn talrijke voorstellen binnengekomen bij het LCH van bedrijven, kennisinstellingen, andere organisaties en particulieren die een bijdrage willen leveren aan de productie van medische hulpmiddelen in Nederland. Het gaat hierbij in hoofdzaak om beademingsapparatuur, mondmaskers, testen en overige middelen zoals beschermende kleding. Veel maakbedrijven en kennisinstellingen stellen ook kennis, expertise en waar mogelijk productiecapaciteit beschikbaar om deze initiatieven mogelijk te maken. Voorbeelden daarvan zijn hightechbedrijven zoals ASML, VDL/ETG en NTS-Group, chemieconcerns zoals DSM, Shell en Sabic en laboratoriumruimten in onder andere Wageningen en Leiden. Ook is er veel aanbod van MKB bedrijven.

Om de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur te stimuleren is het volgende 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.

Kortom, de Nederlandse overheid biedt partijen waar nodig ondersteuning in de gehele keten van de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen.

De inzet van de Nederlandse overheid in samenwerking met partijen betekent dat er momenteel hard gewerkt wordt om vier productielijnen voor de productie van mondmaskers in Nederland te starten. Onder de voorwaarde van certificering van de mondmaskers, worden de eerste in Nederland geproduceerde mondmaskers mogelijk eind april verwacht. Het benodigde filtermateriaal voor de mondmaskers wordt niet in Nederland geproduceerd. Daarom staan de producerende bedrijven in nauw contact met enkele bedrijven die hun handelskanalen inzetten voor de levering van het benodigde filtermateriaal. Het LCH werkt momenteel aan het verstrekken van de eerste opdrachten. Ook kan ik u melden dat voor de productie van spatbrillen momenteel twee concrete inkopen door het LCH in voorbereiding zijn. Hiermee geef ik tevens invulling aan de motie van het

lid Marijnissen die de regering verzoekt om alles op alles te zetten om zorgverleners veilig hun werk te kunnen laten doen en daarbij in ieder geval direct alle mogelijkheden om in eigen land deze beschermingsmiddelen te produceren, te benutten⁵⁰.

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. Andere kansrijke initiatieven voor beademingsapparaten voor zowel de IC als op verpleegafdelingen voeren op dit moment klinische testen uit in samenwerking met verschillende ziekenhuizen. Na een positief resultaat van deze testen kan besloten worden tot opschaling van de productie van beademingsapparaten.

Desinfectantia

Zowel de reguliere leveranciers als andere bedrijven, zoals DSM en Avandis, draaien deze week extra productie. Dit betekent dat deze week opnieuw een grote batch van ongeveer 200.000 liter zal worden geproduceerd. Mijn inzet is erop gericht dat alle zorginstellingen, die tekorten van desinfectans ervaren, zo snel mogelijk belevend worden met deze extra productie.

Naast het inzetten op extra productie vanuit de reguliere marktpartijen, heeft het ministerie van VWS in overleg met het ministerie van IenW ook gewerkt aan tijdelijke vrijstellingen waarmee beperkt ruimte wordt geboden aan andere partijen om desinfectans te bereiden. Op die manier wordt geprobeerd om op een geregleerde en veilige manier het tijdelijk aanbod verder te vergroten. Het is daarbij uiteraard noodzakelijk dat de voorwaarden van de vrijstellingen zorgvuldig worden nageleefd.

Ik zie dat er meerdere partijen zijn die een bijdrage willen leveren aan het huidige tekort aan desinfectantia. Er zijn echter ook bedrijven die zelfbereide middelen produceren maar daarbij (soms onbewust) de voorwaarden van de relevante vrijstelling niet in acht nemen. Het gevolg hiervan is dat deze zelfbereide middelen niet altijd de hoeveelheid werkzame stof bevatten die nodig is om effectief te ontsmetten. De zorgverlener gaat er dan ten onrechte bij het gebruik vanuit dat ontsmetting heeft plaatsgevonden. Werkzaamheid van deze middelen staat voorop. Om het risico hierop te beperken verzoek ik met klem om alle bedrijven die willen helpen en zelf kunnen produceren de regelgeving en vrijstellingen in acht te nemen, zodat al onze zorgverleners veilig en verantwoord hun werk kunnen doen. Op de website van het Ctgb staat het proces nader uitgelegd⁵¹.

De IGJ en de Inspectie Leefomgeving en Transport houden toezicht op het naleven van de voorwaarden van de vrijstelling. De IGJ heeft op haar website zorginstellingen en zorgverleners gewaarschuwd niet in te gaan op aanbiedingen van fabrikanten en leveranciers die middelen leveren die niet op de website van het Ctgb staan.

Hergebruik van mondmaskers

Naast het vergroten van het aanbod mondmaskers, is ook gekeken naar de mogelijkheid om mondmaskers te kunnen hergebruiken. Uit eerder pilotonderzoek van het RIVM is gebleken dat zij een herverwerkingsmethode hebben gevonden, die tot een acceptabele kwaliteit leidt van herverwerkte mondmaskers. In tijden van schaarste kunnen op deze manier FFP2 maskers driemaal worden gebruikt, waarbij deze tussendoor tweemaal worden gesteriliseerd met waterstofperoxide. Daarnaast blijkt dat eenmalige stoomsterilisatie bij 121 graden op basis van de beschikbare gegevens eveneens tot een acceptabele kwaliteit leidt. Een belangrijke kanttekening bij beide onderzoeken is dat er slechts een beperkt aantal mondkapjes is getest en steeds slechts één type FFP2. Het RIVM doet op dit moment nog onderzoek naar andere manieren van herverwerking. De resultaten van deze onderzoeken zijn terug te vinden op de website van het

⁵⁰ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 186

⁵¹ <https://www.ctgb.nl/onderwerpen/coronavirus---desinfectie/vraag-en-antwoord>

RIVM⁵². Ook vinden er diverse experimenten met verschillende methoden (bijvoorbeeld gammastraling en UV-straling) plaats in Nederland.

In het OMT-advies van 30 maart wordt geadviseerd een coördinator aan te wijzen m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik, de bekendmaking van de resultaten van de verschillende methoden en hun mogelijke toepasbaarheid. Tevens adviseert het OMT om deze coördinatie ook te laten gelden voor de inzameling van gebruikte P-maskers. Ik deel de noodzaak op het hergebruik meer regie te gaan voeren en ben hierover in gesprek met het RIVM, de IGJ en de directeuren publieke gezondheid.

6. Beschikbaarheid geneesmiddelen

Ook de beschikbaarheid van geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van patiënten met COVID-19 heeft mijn nadrukkelijke aandacht. Ik zie erop toe dat alle mogelijke instrumenten vanuit overheid en partijen die betrokken zijn bij inkoop en distributie van deze geneesmiddelen worden ingezet om tekorten voor te zijn. Ik werk hieraan langs verschillende lijnen en doe dat in een nauwgezette en gecoördineerde samenwerking tussen die partijen en overheidsinstanties IGJ en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Een eerste doel is om op korte termijn inzicht te krijgen in de voorraden in Nederland en de verwachte vraag van ziekenhuizen naar deze geneesmiddelen. Ook wordt bijvoorbeeld ingezet op een efficiënte benutting van de geneesmiddelen, op het vergemakkelijken van de toestroom van deze geneesmiddelen uit het buitenland en waar nodig op het bereiden ervan door de ziekenhuizen zelf.

Maandag 30 maart jl. heeft de minister voor Medische Zorg en Sport met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de groothandels gesproken 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. Ik juich dit initiatief toe en ondersteun het van harte. Ook ben ik bereid om dit financieel te steunen. Ik heb de partijen gevraagd om mij op korte termijn te informeren over de voorraad van deze geneesmiddelen in de ziekenhuizen en de groothandels. Ik zal uw Kamer hierover in een volgende brief informeren.

Het Meldpunt monitort ook de beschikbaarheid van de COVID-19-gerelateerde geneesmiddelen voor de extramurale farmacie (eerstelijns en langdurige zorg). Op 31 maart heeft het ministerie overlegd met de leden van het Coronaberaad Beschikbaarheid Geneesmiddelen, waarbij de focus lag op de zorgverleners. De LHV en KNMP waren hierbij betrokken.

Hieronder informeer ik u over de aanpak van CBG, IGJ en het Meldpunt Geneesmiddelentekorten. Vervolgens ga ik in op enkele gerichte interventies, zoals de inzet van tekortenbesluiten, monitoring, en de inventarisatie van voorraden.

Algemene aanpak

Het Meldpunt pakt COVID-19-gerelateerde meldingen van leveringsproblemen met geneesmiddelen zo snel mogelijk op. Dat kunnen meldingen door handelsvergunninghouders zijn, maar ook signalen vanuit het veld. Het doel is te voorkomen dat een leveringsprobleem ook echt tot een tekort voor patiënten leidt. Het CBG en IGJ monitoren op deze manier gezamenlijk de beschikbaarheid van COVID-19-gerelateerde geneesmiddelen. Dit doen zij zowel actief als reactief. Daartoe staat het Meldpunt in nauw contact met het RIVM, de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Bond van Groothandelaren in het Farmaceutisch Bedrijf (BG Pharma) en betrokken handelsvergunninghouders. Samen met deze partijen houdt het Meldpunt actief overzicht op zowel het aanbod als de vraag van de geneesmiddelen die gebruikt worden bij de curatieve en symptomatische behandeling van patiënten met COVID-19.

⁵² <https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers>

Tekortenbesluiten en toestemmingen voor Tijdelijk Afwijkende Verpakkingen (TAV)

IGJ kan een algemene toestemming geven aan fabrikanten, groothandelaren en apotheken om alternatieve vergelijkbare geneesmiddelen uit het buitenland te betrekken. De IGJ doet dit wanneer er in Nederland (dreigende) tekorten zijn. Als voorzorgsmaatregel om tekorten bij de COVID-19 voor te zijn zet IGJ deze mogelijkheid nu breder en preventief in. Voor zes geneesmiddelen is een dergelijk tekortenbesluit genomen. Het gaat daarbij om algemeen gebruikte IC-medicatie. Een handelsvergunninghouder kan daarnaast via het Meldpunt IGJ verzoeken om tijdelijk een afwijkende verpakking toe te staan in verband met leveringsproblemen van een geneesmiddel in de Nederlandse verpakking. Zo kan het identieke geneesmiddel, alleen uit een ander land, onmiddellijk worden betrokken en toegepast in Nederland. IGJ heeft in het kader van COVID-19 uit voorzorg voor vijf geneesmiddelen toestemming gegeven voor afwijkende verpakkingen. Het zijn geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 zoals genoemd in het SWAB-behandeladvies, en algemeen gebruikte IC-medicatie.

Monitoring beschikbaarheid en samenwerking ketenpartners

Van de meest gangbare IC-medicatie is momenteel geen daadwerkelijk tekort. Het Meldpunt signaleert wel een sterk toegenomen vraag. Het Meldpunt heeft daarom aan het RIVM gevraagd om voor de IC-geneesmiddelen een doorrekening te maken aan de hand van de uitgewerkte scenario's van het aantal bezette IC-plaatsen. Het RIVM maakt zo de benodigde hoeveelheden over de komende periode inzichtelijk. Het Meldpunt combineert deze doorrekening deze week met gegevens van de huidige voorraden bij fabrikanten, groothandels en ziekenhuisapotheken. Zo kan het Meldpunt inschatten of en waar aanvullende acties nodig zijn.

Inventarisatie huidige voorraden

Het Meldpunt onderhoudt nauw contact met handelsvergunninghouders, groothandelaren en (ziekenhuis)apotheken. De NVZA heeft afgelopen week aangegeven dat de voorraden van de IC-geneesmiddelen in de ziekenhuizen teruglopen. De NVZA is daarom een dagelijkse landelijke inventarisatie gestart van de Corona-gerelateerde geneesmiddelen in de ziekenhuizen en deelt de informatie over de voorraadposities ook met het Meldpunt. De brancheorganisatie voor groothandelaren (BG Pharma) houdt zicht op voorraden van zowel geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 zoals opgenomen in het SWAB-behandeladvies, als algemene IC-medicatie en deelt deze informatie met het Meldpunt. Deze informatie geeft IGJ een integraal beeld van de Corona-gerelateerde geneesmiddelen in Nederland. Het Meldpunt heeft groothandelaren gevraagd een inventarisatie te maken van de mogelijkheden om alternatieve geneesmiddelproducten uit het buitenland te betrekken.

Aanvullende acties vanuit Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten

IGJ werkt verder aan een inventarisatie van productielocaties in Nederland, die in staat en bereid zijn om essentiële geneesmiddelen van goede kwaliteit te produceren. Op deze partijen kunnen we mogelijk een beroep doen mocht er een mismatch ontstaan tussen de benodigde hoeveelheden en de bestaande voorraden. Eén zo'n bedrijf heeft zelf al aan IGJ laten weten zijn faciliteiten ter beschikking te stellen om, indien technisch en logistiek mogelijk, te produceren wat nodig is. IGJ benadert hiervoor ook andere partijen en neemt ook de beschikbaarheid van de benodigde werkzame stoffen (API's) mee in haar onderzoek. Ook bekijken IGJ en CBG of het mogelijk is om veterinaire geneesmiddelen in te zetten. Veterinaire geneesmiddelen worden op basis van dezelfde kwaliteitstandaarden gemaakt als geneesmiddelen voor humane toepassing.

Daarnaast heeft IGJ de huisartsen opgeroepen het reumamedicijn hydroxychloroquine niet preventief voor te schrijven tegen besmetting met COVID-19. Rationeel gebruik van geneesmiddelen draagt ook bij aan het beschikbaar houden van geneesmiddelen voor patiënten die daar echt baat bij kunnen hebben, zoals reumapatiënten.

Tot slot maakt IGJ het voor apothekers tijdelijk mogelijk om onderling voorraden van COVID-19 en IC-geneesmiddelen uit te wisselen. In dat kader onderzoeken IGJ en CBG ook wat de voorraden

zijn bij privéklinieken die momenteel gesloten zijn. Dit is normaal gesproken wettelijk niet toegestaan. IGJ vindt het echter belangrijk dat zorgaanbieders in deze complexe situatie de ruimte hebben om de zorg zo goed mogelijk in te richten. Zorgaanbieders dienen dit wel goed en navolgbaar vast te leggen zodat ze zich achteraf kunnen verantwoorden

Ik streef ernaar om op zo kort mogelijke termijn afspraken te maken voor aanvullende productie binnen de landsgrenzen van die geneesmiddelen waarvoor het tekort nijpend is. Daarbij benut ik alle mogelijkheden om de daarvoor benodigde werkzame stoffen tijdig beschikbaar te krijgen.

7. Zorg voor kwetsbare mensen

In paragraaf 2 ben ik ingegaan op de regionale aanpak voor meer bedden capaciteit voor kwetsbare personen. In deze paragraaf gaat het om de effecten van de pandemie en de genomen maatregelen voor verschillende sectoren.

Verpleeghuizen

In de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg zijn sinds respectievelijk 19 maart en 23 maart 2020 maatregelen getroffen om bezoek (zoveel mogelijk) te beperken. Uw Kamer is hierover geïnformeerd. De inzet van deze maatregelen wordt ook in deze sectoren verlengd tot en met 28 april. Ik zorg samen met de veldpartijen voor de communicatie hierover. Deze maatregelen zijn helaas nog steeds nodig en bedoeld om kwetsbare bewoners en hun zorgverleners te blijven beschermen tegen COVID-19. Het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek blijft een zeer ingrijpende maatregel voor bewoners en hun familie. Geen bezoek mogen ontvangen of brengen aan je naaste is emotioneel een grote belasting. Ik ben me er heel goed van bewust dat dit de kwaliteit van leven niet ten goede komt en ook veel vraagt van medewerkers op de werkvloer. Tijdens mijn werkbezoeken probeer ik daar aandacht voor te vragen en medewerkers een hart onder de riem te steken.

Helaas komt het ondanks alle maatregelen en inspanningen van iedereen toch regelmatig voor dat bewoners van verpleeghuizen verdacht zijn van of besmet raken met het coronavirus. Naast de algemene beschermingsmaatregelen en het bezoekverbod zijn persoonlijke beschermingsmiddelen van belang voor de bescherming van bewoners en medewerkers. Het RIVM heeft hiervoor een richtlijn opgesteld. Zoals eerder in deze brief aangegeven zijn veel inspanningen erop gericht om voldoende van deze persoonlijke beschermingsmiddelen te verkrijgen.

Verpleeghuizen streven ernaar om zoveel mogelijk met vast personeel te werken. Dit is gezien de omstandigheden niet altijd mogelijk. Op de verhoogde werkdruk ga ik in bij de paragraaf 'Zorgpersoneel'.

Met bovenstaande acht ik ook de schriftelijke vragen van de leden Marijnissen en Hijink (beiden SP) van 30 maart jl. beantwoord⁵³.

Tijdelijke werkwijze Wet Langdurige Zorg registratie Verpleging & Verzorging (V&V)

Gezien de druk op zorgaanbieders in de verpleeghuissector heeft Actiz mij verzocht om een tijdelijke CIZ-indicatievrije toegang tot het verpleeghuis te organiseren. Daarnaast heeft ook de Federatie Medisch Specialisten (FMS) mij verzocht om een tijdelijke versoepeling voor het snel doorplaatsen van ouderen vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis. Naar aanleiding van deze signalen heb ik samen met het CIZ de mogelijkheid van een tijdelijke versoepeling van de toegang tot de Wet langdurige zorg onderzocht voor mensen die met spoed moeten worden opgenomen in een verpleeghuis.

Het doel van de versnelde werkwijze is om zorgverleners en cliënten zo min mogelijk te belasten met administratieve handelingen. De werkwijze zal een tijdelijke administratieve indicatie door het CIZ behelzen, zodat zorgkantoren worden geïnformeerd, de zorg kan worden gedeclareerd en bekostigd en het CIZ naderhand het onderzoek bij de cliënt alsnog kan uitvoeren. De indicatie

⁵³ Kenmerk 2020Z05791Z.

heeft een geldigheidsduur van maximaal een jaar. Zodra de COVID-19 crisismaatregelen zijn opgeheven zullen de her-indicaties starten.

Er wordt verwacht dat deze werkwijze voor een tweetal cliëntgroepen zal gelden: cliënten waarbij sprake is van een acute en blijvende noodzaak tot opname in een verpleeghuis, waarbij opname op een eerstelijnsverblijf (ELV) niet passend is. Deze cliënten hebben nog geen Wlz-indicatie, moeten met spoed worden opgenomen of zijn al opgenomen. Daarnaast betreft het cliënten wiens zorgvraag is toegenomen waardoor het huidige zorgprofiel niet meer toereikend is en er een hoger zorgprofiel in de V&V-reeks nodig is om de benodigde zorg te kunnen leveren. Over de consequenties van deze werkwijze wordt u op een later moment geïnformeerd.

Wijkverpleging en thuiszorg

In de wijkverpleging en thuiszorg blijft de noodzakelijke zorg doorgaan⁵⁴. Wel krijgen cliënten die zorg de komende tijd minder of op een andere manier dan zij gewend zijn. Niet-noodzakelijke, uitstelbare thuiszorg en huishoudelijke hulp kan op steeds meer plekken in Nederland tijdelijk niet worden geleverd, als gevolg van de COVID-19 uitbraak. Er zijn ook cliënten die afzien van zorg en ondersteuning. In alle gevallen geldt dat met de cliënt overlegd moet worden over de inzet en dat professionals conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM moeten handelen⁵⁵.

Het feit dat de zorg minder of anders geleverd wordt, heeft verschillende redenen:

4. Het is belangrijk dat cliënten met COVID-19 extra zorg ontvangen. Extra wijkverpleging is ook nodig voor cliënten die uit het ziekenhuis komen. Op deze manier draagt de wijkverpleging bij aan de doorstroom van cliënten uit het ziekenhuis. Hierdoor kan het voorkomen dat cliënten zonder COVID-19 vooral de noodzakelijke zorg ontvangen.
5. De cliënt en de professionals van de wijkverpleging en de thuiszorg overleggen of alle afgesproken contactmomenten nodig zijn. Dit doen zij om zowel de cliënt als de professionals te beschermen tegen de verspreiding van het virus. Hierdoor kan het voorkomen dat niet noodzakelijke bezoeken worden geannuleerd.
6. Tot slot kan het uitvallen van personeel en het laten meewerken van voormalige zorgprofessionals voor aanpassingen in de organisatie zorgen.

De meest passende organisatie van de wijkverpleegkundige zorg en maatschappelijke ondersteuning hangt af van alle hierboven geschetste factoren. Branchevereniging Actiz deelt goede voorbeelden hierover via hun ledennet.

Deze factoren kunnen per regio verschillen. Ook kan het zijn dat de nieuwe, tijdelijke situatie extra kosten met zich meebrengen voor aanbieders, of juist voor een verlies van inkomsten zorgen. Ik vind het uiterst belangrijk dat aanbieders nu geen onnodige zorgen hebben over hun financiële positie en dat zorgaanbieders en -verleners zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid hebben.

Ik heb hierover constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten, zowel met het oog op de korte als op de lange termijn. Hierover zijn inmiddels verschillende brieven verstuurd aan zorgaanbieders.⁵⁶ De daarin opgenomen maatregelen geven aanbieders zekerheid over hun liquiditeit tot in elk geval 1 juni aanstaande. Zij worden gecompenseerd voor de (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis.

Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In de ggz zijn veel verschillende vormen van patiëntcontact. Zorg en behandeling van patiënten gebeurt thuis, in de polikliniek, in de vrijgevestigde praktijk en in de instelling wanneer een patiënt

⁵⁴ Motie 25295-187 Marijnissen/Hijink over zorgdragen dat zorgaanbieders noodzakelijke zorg blijven aanbieden aan zorgbehoevende mensen (thuiszorg en wijkverpleging)

⁵⁵ Conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM.

⁵⁶ Van de zorgverzekeraars aan de aanbieders in de basisinfrastructuur (d.d. 17 maart jl.), de zorgkantoren aan de aanbieders in de langdurige zorg (d.d. 23 maart jl.), afspraken met de VNG (25 maart jl.) en een brief van de zorgverzekeraars aan aanbieders in de Zvw (d.d. 25 maart jl.).

is opgenomen. Er zijn ggz-instellingen die geen bezoek meer toestaan. We zijn ons ervan bewust dat dit tot zeer schrijnende situaties leidt.

Naast de richtlijn voor bezoek in de ggz (d.d. 23 maart 2020), is er ook een richtlijn "GGZ en COVID-19" die op 27 maart jl. is vastgesteld. De richtlijn is opgesteld in nauwe samenwerking tussen verschillende organisaties binnen de ggz⁵⁷ en wordt door het RIVM onderschreven. In de richtlijn staan maatregelen om infectierisico's te verkleinen en hoe te handelen als toch een patiënt of medewerker is besmet, met inachtneming van de zorg die patiënten nodig hebben. Uitgangspunt is dat behandelaars samen met patiënten en naasten op zoek gaat naar de best passende vorm. Toch is het onvermijdelijk dat de behandeling of begeleiding (deels) vervangen wordt meer digitale vormen, zoals beeldbellen.

Het is belangrijk dat patiënten zoveel mogelijk de noodzakelijke behandeling en begeleiding blijven krijgen voor hun psychische klachten. Afspraken worden alleen uitgesteld als dit verantwoord is en dit gebeurt in goed overleg met de patiënt.

Voor de meest kwetsbare patiënten worden in de richtlijn de voorwaarden genoemd waaronder persoonlijk contact mogelijk blijft. Dit geldt ook voor de opname vervangende dagbehandeling en de groepsbehandeling van ernstig getraumatiseerde patiënten.

In de brief van 25 maart jl. heeft de staatssecretaris van VWS het belang benadrukt van continuïteit van de zorg- en hulpverlening voor mensen (volwassenen en jeugdigen) die zorg ontvangen in de ggz, inclusief voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang⁵⁸. De reeds opgezette structuur zetten we onverminderd voort. Met hen blijven we scherp op vragen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen en bekostiging.

Tot slot wil ik namens de staatssecretaris van VWS benadrukken dat het van belang blijft dat we ook aandacht hebben voor de directe omgeving, de naasten van mensen die zorg nodig hebben.

Maatschappelijke opvang, incl. dak- en thuislozen

In overleg met gemeenten en maatschappelijke organisaties is de afgelopen weken gewerkt aan een richtlijn voor de maatschappelijke opvang en beschermd wonen ten tijde van de coronacrisis. Deze is vrijdag 20 maart gepubliceerd. De richtlijn beschrijft wat gemeenten – als primair verantwoordelijken voor deze doelgroep – en aanbieders minimaal zouden moeten regelen om deze kwetsbare groep te helpen. Gemeenten worden opgeroepen voor de nacht slaapplekken te creëren voor alle dak- en thuislozen. Hierbij moeten slaapplekken minimaal 1,5 uit elkaar gezet worden en grotere groepen moeten zoveel mogelijk worden opgedeeld in kleinere compartimenten. Verder is het belangrijk dat ook overdag voldoende plekken beschikbaar zijn waar dak- en thuisloze mensen – bij voorkeur zo lang als zij willen – warm kunnen worden, terecht kunnen voor hun sanitaire behoeften en een maaltijd en/of andere vormen van ondersteuning kunnen krijgen. Uiteraard moeten de richtlijnen van het RIVM hierbij in acht worden genomen.

Samen met partijen in het veld is een crisisstructuur GGZ opgezet. Het overleg over de hulp en ondersteuning aan dak- en thuisloze mensen is hier onderdeel van. Het ministerie van VWS heeft dagelijks contact met VNG en Valente, zodat partijen snel kunnen schakelen en *best practices* kunnen worden uitgewisseld. Uit dat overleg komt naar voren dat gemeenten keihard bezig zijn om hulp en ondersteuning voor dak- en thuisloze mensen te bieden. Dit doen zij bijvoorbeeld door het inrichten van extra slaapplekken in sporthallen, goede inloopfuncties overdag en het inrichten van quarantaineplekken. Hiermee is tevens de motie van het lid Segers (CU) afgedaan⁵⁹.

Jeugd

⁵⁷ Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en GGZ Nederland.

⁵⁸ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295 nr. 199.

⁵⁹ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 189.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Ook op het gebied van de jeugd en de jeugdzorg zijn veel vragen. Lukt het de (kwetsbare) gezinnen om nu voldoende ondersteuning te geven aan de kinderen in de thuissituatie, of als je kind een beperking heeft of in een pleeggezin, gezinshuis of instelling verblijft. Hoe behoudt een kind van gescheiden ouders contact met beide ouders? Om gezinnen en professionals houvast te bieden is informatie beschikbaar op de website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en zijn handreikingen⁶⁰ opgesteld voor bezoek aan kinderen en het gebruik van beschermingsmiddelen. Kinderen kunnen met hun vragen en zorgen ook terecht bij de Kindertelefoon⁶¹.

Kwetsbare kinderen verdienen bijzondere aandacht. Gemeenten brengen samen met scholen, wijkteams en kinderopvang in kaart welke extra maatregelen nodig zijn⁶². Lokaal wordt bekeken welke alternatieven geboden kunnen worden aan kinderen en jongeren die echt dagbesteding nodig hebben of op een andere manier kunnen worden ondersteund. Voor gemeenten ontsluit de VNG informatie over de ondersteuning van kwetsbare gezinnen, inclusief de afspraken met het Rijk over de continuïteit van financiering van in het Sociaal domein (jeugd en WMO) tijdens de coronacrisis⁶³. Ik heb een dringend beroep gedaan op gemeenten om zorgaanbieders tot in ieder geval 1 juni 2020 financiële zekerheid te bieden. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden.

PGB

Voor de zorg geleverd vanuit PGB's gelden voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen de RIVM-richtlijnen voor de zorg buiten het ziekenhuis. Ook hier is gepast gebruik van belang in verband met de huidige schaarste aan middelen. De doelgroep van PGB-houders is ook bij de ROAZ-coördinatoren onder de aandacht gebracht, maar door de beperkte beschikbaarheid van beschermingsmiddelen moeten ook hier keuzes worden gemaakt. Vanuit VWS vindt overleg plaats om spoedig verdeelpunten in de regio te regelen voor persoonlijke beschermingsmiddelen voor PGB-budgethouders en ook voor ZZP-ers in de zorg. Hierover zal ook afstemming plaatsvinden met Per Saldo.

Veilig thuis

Het lid Van Kooten-Arissen vroeg in het debat van afgelopen donderdag 26 maart aandacht voor een veilig thuis tijdens deze crisis. Ik ben mij ervan bewust dat, in deze tijd waarin gezinnen thuisblijven en spanningen kunnen oplopen, het voor kinderen, volwassenen en ouderen met een onveilige thuissituatie nog onveiliger kan worden. Tegelijk kunnen oplopende spanningen en stress leiden tot onveilige situaties in huishoudens waar voor deze situatie geen sprake van was. Sociale wijkteams, Veilig Thuis, Centra Seksueel Geweld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Reclassering, politie en OM blijven zich tijdens deze crisis onverminderd inzetten voor een veilig thuis voor kinderen, volwassen en ouderen. Ook scholen verzorgen opvang voor kwetsbare kinderen, zoals bij de maatregelen aan het begin van deze brief is aangegeven.

Zoals ik heb toegezegd, ga ik extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Dat doe ik door deze week bekendheid te geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. Ik maak daarbij onderscheid tussen betrokkenen en omstanders aan de ene kant, en professionals aan de andere kant. Ik heb het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie gevraagd via hun website te voorzien in betrouwbare antwoorden op alle vragen. Ik verwijs verder ook naar ikvermoedhuiselijkgeweld.nl. Ik blijf 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.

Met deze brief geef ik ook antwoord op een aantal van de schriftelijke Kamervragen die het lid Van den Hul (PvdA) dinsdag 24 maart heeft gesteld over de effecten van de coronamaatregelen op

⁶⁰ [Omgaan met de gevolgen van het coronavirus | NJI](#)

⁶¹ [Corona | De Kindertelefoon](#)

⁶² [Zie brief minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media van 20 maart 2020.](#)

⁶³ [Coronavirus | VNG](#)

geweld achter de voordeur⁶⁴. Ik wil daarbij nog ingaan op de vraag naar straat- en huisverboden. Zoals gezegd zetten de bovenstaande partijen zich in voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit geldt ook voor de aanpak van plegers. Per casus wordt gekeken wat de best passende interventie is. Contactverboden en huisverboden worden nog steeds ingezet. Het leidend principe is daarbij altijd dat de veiligheid voorop moet staan.

Het is belangrijk dat we gezamenlijk een vinger aan de pols houden bij kwetsbare ouderen die thuis wonen. Dit moet een sluitende aanpak zijn. Dat gebeurt op allerlei niveaus.

- **Gemeenten** hebben aangegeven nauw samen te werken met aanbieders om de continuïteit van zorg en ondersteuning zo goed mogelijk te regelen. Zij hebben afgesproken dat aanbieders goed contact houden met hun cliënten en er wordt veel inzet gepleegd om waar nodig alternatieve manieren van het leveren van zorg en ondersteuning te leveren. Daarnaast onderhouden gemeenten contact met hun inwoners via het sociaal werk, de wijkteams en cliëntondersteuners over de continuïteit in de ondersteuning. Gemeenten maken met betrokken partijen een inschatting van de situatie van de inwoners en hun mantelzorgers om zo te kunnen bepalen wie er extra aandacht nodig hebben en hoe daarvoor ondersteuning kan worden ingezet.
- **Organisaties die cliëntondersteuning** aanbieden, zetten hun dienstverlening in de meeste gevallen digitaal en telefonisch voort om bij mensen te informeren en om te signaleren waar mogelijk problemen ontstaan.
- **Huisartsen** kennen hun patiënten en onderhouden met hen contact over de situatie waarin ze zich bevinden. Huisartsen krijgen daarin bijvoorbeeld te maken met signalen van toenemende eenzaamheid doordat de mantelzorger wegvalt of dagbesteding gesloten is.
- **Mantelzorgers** bellen veel met hulplijnen van MantelzorgNL en Mantelzorgelijk en worden zo goed als mogelijk doorgeleid naar de juiste zorgaanbieder of het juiste loket voor verdere ondersteuning. We zetten samen met gemeenten erop in dat er (crisis) respijtplakken beschikbaar blijven binnen de bestaande voorzieningen (zoals dagbesteding) voor situaties waarbij sprake is van overbelasting van de mantelzorger.
- Mensen die hulp nodig hebben kunnen terecht bij **veel verschillende hulplijnen** (bijv. Luisterlijn, NietAlleen, lijnen van Rode Kruis, Anbo, KRO NRCV, Inclusia of the Zilverlijn). Zij verwijzen waar mogelijk door naar lokaal beschikbaar hulpaanbod.
- Het ophalen van de vraag/behoefte voor ondersteuning werkt goed als ouderen al een vertrouwensrelatie en contact hebben gehad met **een vrijwilliger of organisatie**. Vrijwilligersorganisaties bedenken creatieve, innovatieve oplossingen om toch met hun achterban in contact te blijven. Fysieke ontmoetingen worden digitaal of telefonisch voortgezet. Waar dit niet het geval is, helpt mijn ministerie deze organisaties waar mogelijk.

Maatschappelijke initiatieven

Het maatschappelijk initiatief om in deze tijd hulp en aandacht te kunnen blijven bieden aan kwetsbare personen, is groots en creatief. Het maatschappelijk initiatief valt onder te verdelen in publieksacties (zoals 'klap corona de wereld uit' en 'hartonderderiem'), landelijke hulplijnen, digitale platforms waar vraag en aanbod inzichtelijk wordt gemaakt (waaronder Coronahulp van NLvoorElkaar) en acties van particulieren en grote organisaties en bedrijven om hands-on hulp en aandacht bieden. Er zijn in korte tijd ontzettend veel voorbeelden van bedrijven, vrijwilligersorganisaties en particulieren opgestart om eenzaamheid tegen te gaan en praktische hulp te bieden. Bijvoorbeeld de vele kaartenschrijfacties, het (beeld)belcontact van vrijwilligersorganisaties en sportverenigingen, de boodschappenhulpacties o.a. door rijexamenatoren van het CBR, de bibliotheken die hun online aanbod van boeken en trainingen in digitale vaardigheid uitbreiden. Ook het aanbod op televisie wordt waar mogelijk aangepast en meer gericht op de kwetsbare ouderen thuis. Bijvoorbeeld het dagelijks Ouderenjournaal van OmroepMax en de dagelijkse NietAlleen uitzending van de EO.

8. Personeel in de zorg

⁶⁴ Kenmerk 2020Z05532.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Beschikbaarheid zorgprofessionals

Ruim een week geleden is het platform www.extrahandenvoordezorg.nl van start gegaan. Hiermee wordt het aanbod van mensen die willen helpen in de zorg, gekoppeld aan organisaties die daarnaar op zoek zijn. Er zijn duizenden mensen die zich hebben aangeboden om te helpen. Verder hebben in de eerste week circa 190 zorginstellingen om ondersteuning gevraagd via dit platform. Dit waren vooral instellingen uit Brabant, Zeeland en Overijssel. Ruim 800 mensen zijn voorgesteld aan zorginstellingen en 190 mensen zijn met een instelling gematcht. De verwachting is dat deze aantallen nog flink zullen toenemen. Aan het einde van deze week komen nieuwe cijfers beschikbaar.

De behoefte aan extra personeel blijft toenemen, vooral in de gebieden met de meeste besmettingen. Daarvoor zijn aanvullende stappen nodig. De eerste stap is het verkrijgen van een breder inzicht. Om ervoor te zorgen dat er landelijk een goed zicht komt op het aanbod van personeel, ten behoeve van de zorg voor de Corona patiënten, wordt er samengewerkt tussen de partijen behorend bij Extrahandenvoordezorg en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS). Op dit moment wordt verkend hoe data uit het BIG-register op een geaggregeerd niveau hierbij een bijdrage kunnen leveren. Deze samenwerking zorgt ervoor dat bij de matching van personeel er adequaat kan worden ingespeeld op de verspreiding van patiënten over de regio's.

De tweede stap met de partijen rond www.extrahandenvoordezorg.nl is het aanbod van zorgprofessionals te verruimen door een breder aanbod van ondersteuning mogelijk te maken. Dit gaan we doen door mensen vanuit aangrenzende sectoren, zoals de schoonmaak en catering klaar te stomen voor ondersteunend werk in de zorg. Daarnaast zien we dat instellingen nog meer gebruik kunnen maken van medewerkers van afdelingen of instellingen waar het nu juist rustiger is. Daar gaan we met de partijen extra op inzetten.

Kaders inzet zorgpersoneel

De kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid heeft ook in deze corona crisis de aandacht van het kabinet. Het uitgangspunt is dat gezondheidszorg wordt verricht door professionals die daarvoor zijn gekwalificeerd. Naast de Wet BIG gelden ook de kaders van Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Deze kaders zijn voor het bieden van goede zorg.

Zoals in de Kamerbrief van 17 maart jl. aangegeven kunnen zorgaanbieders bij tekorten aan artsen en verpleegkundigen tijdelijk voormalig BIG-geregistreerde artsen en verpleegkundigen inzetten. Inzet van ander, niet BIG geregistreerd personeel, zal meebrengen dat juist in deze tijd van schaarste onder supervisie - *het geven van instructie en de mogelijkheid om in te grijpen* - zal worden gewerkt. Door partijen is gevraagd of supervisie ook op afstand kan plaatsvinden. Voor wat betreft supervisie in het kader van de Wet BIG waarbij het gaat om voorbehouden handelingen, ligt supervisie op afstand niet meteen voor de hand. Het is echter niet uit te sluiten. Er zijn situaties denkbaar waarbij een opdracht gevende BIG-bevoegde arts ervoor kiest om supervisie op afstand uit te oefenen. Het is aan de BIG-bevoegde arts die de opdracht geeft om zelf van geval tot geval te beoordelen of supervisie op afstand, en zo ja welke afstand, mogelijk is.

Mij hebben veel signalen bereikt dat partijen graag beschikbare personen uit andere sectoren versneld willen opleiden en in de zorg willen laten werken. Ik ben blij dat iedereen zijn handen uit de mouwen steekt in deze coronacrisis en creatieve oplossingen bedenkt. Ook bij het inzetten van versneld opgeleide personen zonder zorgachtergrond blijft de kwaliteit van zorg van groot belang. Als de situatie zich voordoet dat er tekorten zijn aan personeel bij de zorgaanbieders, kunnen zij - binnen die kaders van goede zorg van de Wkkgz - ter ondersteuning van de professionele zorgverleners bijvoorbeeld mensen uit aangrenzende sectoren, zoals de schoonmaak en catering inzetten die niet op voorhand gekwalificeerd zijn. Deze mensen kunnen dan worden ingezet voor ondersteunende zorgtaken die na een korte instructie verantwoord zijn om door hen uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het verplaatsen van patiënten, schoonmaakwerkzaamheden en het helpen met eten.

Ik ben mij ervan bewust dat in deze corona crisis door de schaarste aan personeel mogelijk een situatie kan ontstaan dat zorgaanbieders mogelijk in de knel komen met de kaders van goede zorg van de Wkkgz. Als zich deze situatie voordoet zal samen met de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd worden bekeken hoe zorgaanbieders hiermee het beste om kunnen gaan. De IGJ geeft de nodige ruimte voor deze professionele afwegingen en waar nodig kan om advies worden gevraagd.

Zorgen voor de zorgprofessionals

Wij willen benadrukken dat het ontzettend belangrijk is om goed te zorgen voor onze zorgprofessionals die nu in de frontlinie staan. We zien dat werkgevers oog voor hebben voor de heftige situaties die professionals nu meemaken en psychologische of andere ondersteuning bieden. We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt 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 gaan we een vergelijkbaar aanbod maken.

9. Publiekscommunicatie

Zoals in eerdere brieven al is benadrukt, vindt het kabinet het belangrijk dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke informatie over de COVID-19 uitbraak. Daarom is bij de communicatie over het coronavirus bijzondere aandacht voor begrijpelijk taalgebruik (taalniveau B1) en informatie voor specifieke doelgroepen. Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Krol, om zo eenvoudig mogelijke taal te gebruiken om mensen te informeren over COVID-19⁶⁵, en aan mijn toezegging tijdens het debat van 26 maart jl. om te beschrijven wat er gebeurt om de publiekscommunicatie verder te versterken. Hieronder zet ik uiteen op welke punten hieraan wordt gewerkt.

Doelgroepgerichte communicatie

Voor de communicatie richting specifieke doelgroepen zetten we verschillende middelen in. Eerder heb ik u al geïnformeerd over de inzet van gebarentolken bij persconferenties en het achttien uur journaal voor doven en slechthorenden. Op Rijksoverheid.nl is een speciale pagina gemaakt voor de video's van de persconferenties die worden gegeven in het kader van corona. Op deze pagina staan ook linkjes die doorverwijzen naar het YouTube kanaal van de Rijksoverheid. Daar worden ook video's geplaatst met aanvullende (audio)informatie voor blinden en slechtzienden en de video's in Nederlandse Gebarentaal.

Daarnaast zijn op www.rijksoverheid.nl/coronavirus video's beschikbaar met informatie over het coronavirus in Nederlandse Gebarentaal. Voor mensen met een verstandelijke beperking is een uitlegmodule ontwikkeld. Op <https://corona.steffie.nl/nl/> wordt in eenvoudige taal uitleg gegeven over het coronavirus. Daarnaast brengen we deze website via stichting Lezen en Schrijven ook onder de aandacht bij laaggeletterden. Stichting Lezen en Schrijven heeft zelf ook materialen gemaakt voor laaggeletterden, en op www.rijksoverheid.nl/coronavirus is een poster en animatievideo beschikbaar met uitleg van de hygiënemaatregelen voor deze doelgroep. Tot slot is over de informatievoorziening richting mensen met een beperking nauw contact met belangenorganisaties voor mensen met een beperking zoals Ieder(in), VGN (Vereniging Gehandicapten Nederland), LFB (Landelijke vereniging door en voor mensen met een verstandelijke beperking) en MIND (Landelijk platform voor de ondersteuning van geestelijke gezondheidszorg). Zij spelen een belangrijke rol in het informeren en bereiken van hun achterban. Hun websites en social mediakanalen worden hiervoor ingezet.

Publiekscampagne

In mijn brief van 25 maart jl. heb ik u geïnformeerd over de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle'⁶⁶. Deze wordt de komende tijd uitgebreid met radiospots, tv-

⁶⁵ Motie 25295-191 Krol over in alle communicatie-uitingen zo eenvoudig mogelijke taal gebruiken

⁶⁶ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 199.

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.

Website Rijksoverheid

Op de homepage van www.rijksoverheid.nl staat de bestrijding van het coronavirus centraal. Via de homepage is alle actuele informatie snel en eenvoudig te bereiken. Deze informatie wordt continu aangevuld op basis van nieuwe ontwikkelingen. In week 13 is de website door 4,2 miljoen bezoekers geraadpleegd. Op www.rijksoverheid.nl/coronavirus zijn ook posters, flyers, factsheets en grafische beelden te downloaden met actuele (hygiëne)maatregelen. Voor anderstaligen zijn de flyers met maatregelen vertaald in 7 talen: Engels, Spaans, Pools, Arabisch, Turks, Papiamentu en Papiamentu.

Landelijk informatienummer en Teletekst

Het landelijk informatienummer is momenteel dagelijks bereikbaar van 08:00 – 22:00 uur. Er zijn in week 13 46.830 telefoontjes beantwoord. Actuele informatie wordt ook gedeeld via NOS-Teletekstpagina 715.

Sociale media

Het sociale mediateam van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) maakt informatieberichten voor op sociale media. Het team houdt zich ook bezig met *webcare*; het beantwoorden van online vragen en het signaleren van informatiebehoeften en desinformatie. Op basis hiervan wordt proactief nieuwe content gemaakt. Een voorbeeld hiervan is een toelichting op gezinsquarantaine.

10. Financiën in de zorg

Uw Kamer heeft mij in de de motie Klaver c.s.⁶⁷ verzocht om concrete afspraken te maken met zorgverzekeraars om acute liquiditeitsproblemen bij zorgaanbieders te voorkomen. Ik heb 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. Ik ga hieronder in op de verschillende domeinen. Ook ben ik gesprek met banken over wat zij kunnen betekenen in termen van liquiditeitsverruiming en kredietverlening.

Wlz

Zorgkantoren hebben in een brief van 23 maart 2020 aanbieders in de langdurige zorg op hoofdlijnen duidelijkheid geboden ten aanzien van de financiering van extra kosten, de compensatie van omzetsdaling, het op peil houden van liquiditeit en een tijdelijke versoepeling van de verantwoording. Waar zorgaanbieders de komende periode te maken krijgen met extra kosten, zullen deze worden vergoed via een nieuwe regeling van de NZa, die vergelijkbaar is met de al bestaande BRMO-regel. Indien aanbieders te maken hebben met teruglopende omzet als gevolg van de coronacrisis, wordt hiervoor gecompenseerd. Het uitgangspunt is hierbij dat in elk geval tot 1 juni wordt vergoed conform de omzet in het contract of een zo goed mogelijke inschatting daarvan. Zorgkantoren zijn daarnaast bereid tot het opzetten van of doorbetaling van voorschotten zoals een zorgaanbieder zou hebben ontvangen in een situatie zonder uitbraak van het coronavirus. Zorgkantoren vertrouwen erop dat zorgaanbieders doorlopend verkennen hoe zij een eventuele omzetsdaling kunnen beperken, en daarmee de professionele inzet zo goed mogelijk kunnen benutten, binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaan. Ten aanzien van de verantwoording gaan de NZa en de zorgkantoren uit van een pragmatisch ingestoken verantwoording van de gemaakte afspraken tijdens deze crisisperiode.

⁶⁷ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 185.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

Deze punten zullen op de kortst mogelijke termijn worden uitgewerkt in overleg tussen VWS, de zorgkantoren, de NZa en het Zorginstituut Nederland.

Zvw

Zorgverzekeraars hebben aan zorgaanbieders die direct met coronapatiënten te maken hebben op 17 maart een brief geschreven waarin ze aangeven dat de extra kosten die zij maken vergoed zullen worden. Op 25 maart hebben zorgverzekeraars een brief gestuurd aan de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg waarmee zij op hoofdlijnen aangeven hoe zij zorgaanbieders met een contract gaan ondersteunen in deze corona crisis. Het gaat daarbij om drie onderwerpen: 1) vergoeden van extra kosten vanwege corona, 2) verschaffen van liquiditeit, en 3) het optimaal inzetten van mensen en middelen en het dempen van vraag/omzetuitval. Voor de periode 1 maart tot 1 juni willen zij zorgaanbieders die in financiële problemen dreigen te komen ondersteunen d.m.v. een liquiditeitsbijdrage of een continuïteitsbijdrage. Extra kosten die zorgaanbieders in verband met de coronacrisis moeten maken, kunnen worden gedeclareerd. De precieze uitwerking wordt nu opgepakt. Voor mij staat de continuïteit van zorg centraal; het is belangrijk dat verzekeraars hun zorgplicht nu én na de crisis waarmaken. De middelen voor de zorg die we daarvoor beschikbaar hebben, moeten daarvoor worden ingezet. De brief van 25 maart geeft een eerste richting, maar nadere uitwerking volgt. Ik ben op dit moment nog met zorgverzekeraars in gesprek over hun regelingen voor zorgaanbieders eruit gaan zien en hoe we deze vervolgens kunnen uitwerken. Hoe er wordt omgegaan met ongecontracteerde aanbieders is onderdeel van dit gesprek.

Sociaal domein

De VNG heeft haar leden op 18 maart jl. opgeroepen gecontracteerde zorgaanbieders door te betalen, ook als er geen of een andere prestatie wordt geleverd.⁶⁸ Het Rijk heeft deze oproep kracht bijgezet door op 25 maart jl., in afstemming met de VNG, een zeer dringend beroep op gemeenten te doen om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning financieel zekerheid en ruimte te bieden, van 1 maart 2020 tot in elk geval 1 juni 2020⁶⁹. 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 is. Ook blijft zo voldoende capaciteit beschikbaar voor toekomstige jeugdzorg en ondersteuning.

Door vraaguitval of verminderde inzetbaarheid van personeel (door verhoogd ziekteverzuim) zal de omvang van zorg en ondersteuning tijdelijk feitelijk kunnen afwijken van de normale situatie. Het is nu van belang dat de financiering van de omzet onverminderd plaatsvindt, zoals die contractueel overeengekomen was dan wel een zo goed mogelijke inschatting daarvan. Met als doel acute liquiditeitsproblemen te voorkomen en de gevolgen van de corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders te neutraliseren, zodat de zorgcontinuïteit gewaarborgd blijft. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten (binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaat), en daarmee de eventuele omzetsdaling te beperken. Gemeenten zullen dat bevorderen door daarover actief in gesprek te gaan met de aanbieders. Ik heb er vertrouwen in dat gemeenten en aanbieders tot goede afspraken hierover zullen komen. Op korte termijn wordt met de VNG uitwerking gegeven aan een handreiking die ingaat op welke wijze gemeenten en aanbieders de financiering (tot initieel 1 juni 2020) vorm kunnen geven.

11. Caribisch Nederland

Sinds de brief van VWS van 24 maart is er sprake geweest 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

⁶⁸ <https://vng.nl/brieven/gevolgen-uitbraak-coronavirus-voor-gemeenten-en-vng>

⁶⁹ <https://vng.nl/nieuws/afspraken-met-rijk-over-continuïteit-financiering-sd>

het virus en het vergroten van de medische capaciteit waaronder IC-bedden. De minister van BZK zal de Kamer nader informeren over het volledige pakket van maatregelen in het kader van de aanpak van de corona crisis in het Caribische deel van het Koninkrijk.

12. Internationale samenwerking

Tijdens de meest recente digitale Europese overleggen is stilgestaan bij het feit dat het belangrijk is dat er binnen de EU geen grensbelemmeringen worden opgeworpen voor medische producten en professionals in de zorg. Dit sluit aan bij de richtsnoeren voor grenscontroles zoals deze door de Europese Commissie zijn gepubliceerd op 16 maart jl. De oproep het goederenvervoer in stand te houden werd door alle deelnemende lidstaten, waaronder Nederland, gedeeld. Zogenaamde *green lanes* voor belangrijke producten moeten hier aan bijdragen. Inmiddels is een Europees netwerk van *national contact points* in werking getreden waarop structureel informatie gedeeld kan worden over de ontwikkelingen en mogelijke belemmeringen in het transportdomein.

Lidstaten hebben verder informatie uitgewisseld over hun inzet op het terrein van leveringszekerheid van geneesmiddelen. Nederland heeft aandacht gevraagd voor de Nederlandse benadering, zoals de minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer op 26 maart jl. informeerde⁷⁰. Via de stuurgroep onder voorzitterschap van het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) houdt Nederland vinger aan de pols in Europees verband. Bij dreigende EU-brede tekorten van geneesmiddelen bestaat de mogelijkheid om ook hier ook gezamenlijk op te trekken, zoals dat ook gebeurt op het terrein van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen. Tot slot heeft de Europese Commissie handreikingen gedaan om op nationaal niveau de druk op de zorgsector zo veel mogelijk te beperken en inzetbaarheid van zorg professionals zo optimaal mogelijk te houden. Deze handreiking sluit aan bij de Nederlandse praktijk en diverse initiatieven vanuit de samenleving.

De inzet in alle EU-landen is erop gericht om de druk op het gezondheidssysteem en in het bijzonder de intensive care-faciliteiten zo beperkt mogelijk te houden. Daar waar het mogelijk is proberen landen elkaar te helpen. Een virus stopt immers niet bij de grens, en daarom is internationale samenwerking en solidariteit cruciaal. De recente contacten van Nederland met onze buurlanden Duitsland en België zijn daar in regioverband voorbeelden van. Nederlandse ziekenhuizen hebben een uitgebreid netwerk van regionale grensoverschrijdende samenwerking met ziekenhuizen in België en Duitsland. Deze samenwerking is zeer waardevol, zeker nu de beschikbare IC-capaciteit in Nederland zo sterk onder druk staat. Dankzij deze lopende private samenwerking zijn er al verschillende Corona-patiënten in Nederland overgenomen door Duitse ziekenhuizen, dit weekend bijvoorbeeld twee Corona-patiënten uit Zwolle door het ziekenhuis van Munster. Om deze onderlinge samenwerking met Duitsland verder te versterken hebben we afspraken gemaakt met de twee deelstaten die aan Nederland grenzen (Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen) en met het ministerie van gezondheid in Berlijn. Ook heeft premier Rutte hierover nog contact gehad met zijn collega in Nedersaksen. In Duitsland ligt de verantwoordelijkheid voor ziekenhuiszorg namelijk op het niveau van de Bundesländer. Net zoals in Nederland zijn er ook in Duitsland toenemende zorgen over de beschikbaarheid van IC-bedden. Van Duitse zijde is toegezegd om Nederland zo veel mogelijk te helpen. Afgesproken is dat de huidige wederkerige samenwerking tussen ziekenhuizen in de grensregio's op IC-capaciteit verder wordt voortgezet, binnen de beschikbare mogelijkheden. In dit kader worden de bestaande samenwerkingsvormen tussen de regionale ziekenhuizen onderling momenteel verder geoperationaliseerd. Het Landelijke coördinatiecentrum Patiënten Spreiding zal hierbij vanuit Nederland een coördinerende taak vervullen. Hiermee doe ik mijn toezegging aan lid Klaver af over de stand van zaken van de gesprekken met de Duitse overheden, gedaan tijdens het plenair debat van 26 maart jl.

13. Onderzoek

Naar aanleiding van het debat over de coronacrisis van donderdag 26 maart jl. en in antwoord op vragen van het lid Jetten (D66), informeer ik u, mede namens de meest betrokken bewindspersonen voor onderzoek, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister

⁷⁰ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 29477, nr. 651.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

voor Medische Zorg en Sport, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de staatssecretaris van Economische Zaken, over de middelen die zijn vrijgemaakt voor onderzoek naar het coronavirus.

Nationale inspanningen voor onderzoek naar het coronavirus

Nederlandse onderzoekers werken met man en macht aan kennisontwikkeling met betrekking tot het coronavirus. Het kabinet stelt per direct extra middelen ter beschikking om onderzoekspartijen te ondersteunen in hun werkzaamheden. Door deze aanvullende middelen zorgt het kabinet ervoor dat op zeer korte termijn zowel acute medische onderzoeksvragen, alsook urgente medische, sociale en maatschappelijke onderzoeksvragen over COVID-19 worden beantwoord.

Experts van ZonMw en NWO hebben 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. Een dergelijk bedrag is ook snel en op verantwoorde wijze besteedbaar. 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). In de bijlage is dit verder uiteengezet. 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. Nederland loopt daarmee in de pas met Europese initiatieven. Het is van belang dat deze middelen op goed gecoördineerde maar ook eenvoudige en snelle wijze beschikbaar komen. ZonMw en NWO zullen hierover spoedig duidelijkheid verschaffen op hun websites.

Naast de hierboven genoemde vrijgemaakte middelen, werken vele (medische) onderzoeks-instituten, (academische) ziekenhuizen en andere wetenschappelijke instellingen met man en macht aan het vinden van virusremmers, antivirale screening, vaccins en medicijnen. Hiervoor stellen zij zelf middelen ter beschikking. Eveneens vinden crowdfunding acties plaats ten behoeve van onderzoeksfinanciering. Exacte bedragen zijn hiervoor vooralsnog niet te geven. Wij beseffen ons terdege dat zonder deze gezamenlijke inspanning een succesvolle aanpak niet mogelijk is.

Internationale inspanningen

Zoals reeds genoemd in het debat blijkt dat in veel Europese landen, maar ook elders in de wereld, op dit moment grote (financiële) inspanningen worden gedaan ten aanzien van onderzoek naar het coronavirus. Gezien de ernst van de crisis, is het van belang dat deze inspanningen, ondanks de crisis, in enige mate gecoördineerd geschieden en dat onderzoeksresultaten breed beschikbaar worden gesteld (open science en open access). Ook is duidelijk dat het vinden van antwoorden en oplossingen een internationale, collectieve inspanning wordt verricht door samenleving, onderzoek en wetenschap en bedrijfsleven.

De Europese Commissie beseft eveneens dat coördinatie en het bundelen van de krachten (schaalvergroting) nodig is om te komen tot een effectieve en efficiënte aanpak van de coronacrisis, wat betreft onderzoek en innovatie.

- Vanuit Horizon 2020 heeft de Europese Commissie eind januari een onderzoekscall van € 47,5 miljoen ter beschikking gesteld. Hiervan zijn inmiddels 17 projecten gestart, waarvan Nederlandse partijen € 7,5 miljoen hebben ontvangen.
- Daarnaast heeft de Europese Commissie € 45 miljoen bijgedragen aan het *Innovative Medicines Initiative* (IMI, een publiek-privaat partnerschap); waarbij ook een bijdrage vanuit de (farmaceutische) industrie wordt verwacht van eveneens € 45 miljoen. De Europese Commissie werkt nu in hoog tempo aan het delen van relevante informatie die kan bijdragen aan het bestrijden van de crisis vanuit onderzoek en innovatie.
- Ook heeft Commissievoorzitter Ursula von der Leyen samen met de Europese Investeringsbank een lening aangeboden van € 80 miljoen aan CureVac, een biofarmaceutisch bedrijf. Dit bedrijf is begonnen met een vaccin ontwikkeling programma en verwacht dat zij vanaf juni 2020 klinische testen kan beginnen.

Stand van zaken vaccinontwikkeling

Wereldwijd werken onderzoekers aan de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19. De WHO heeft op 26 maart jl. een overzicht gepubliceerd waarin staat dat er wereldwijd momenteel 52 vaccinkandidaten in preklinische ontwikkeling zijn en twee vaccins in klinische ontwikkeling. Dit maakt duidelijk dat het van het grootste belang is dat er internationaal wordt samengewerkt in verschillende onderzoeks- en ontwikkelingstrajecten om gezamenlijk zo snel mogelijk tot één of meerdere effectieve vaccins te komen. Het is daarom goed dat het kabinet overweegt om extra middelen beschikbaar te stellen via de *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), de mondiale alliantie voor de financiering en coördinatie van vaccinontwikkeling onder meer op het gebied van COVID-19.

Op het WHO-overzicht staat ook een project van Janssen Pharmaceutical Companies. Dit bedrijf heeft ook een vestiging in Leiden. In overleg met de Minister-President is de stand van zaken besproken. Daarbij is ook aan de orde geweest in hoeverre het vaccin getest zou kunnen worden in ons land.

Zoals door u is verzocht in de motie van Kamerlid Veldman⁷¹ heeft de minister van Infrastructuur en Waterstaat een spoedregeling bekrachtigd waarmee de procedure van vergunningverlening, die ziet op de bestrijding van COVID-19, wordt versneld. Zij heeft uw Kamer hierover onlangs geïnformeerd.

RIVM-onderzoek naar COVID-19 onder kinderen

Eerder heb ik u geïnformeerd over het onderzoek van het RIVM onder gezinnen in Nederland waar iemand besmet is met het coronavirus. We willen graag precies weten wat de rol van kinderen is bij het doorgeven van het virus aan anderen. Ook willen we meer te weten komen over het verloop van de ziekte. Daarom wordt informatie verzameld over hoe lang mensen klachten hebben, hoe lang het duurt om te herstellen en hoe mensen afweer tegen het virus opbouwen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder honderd gezinnen met COVID-19-patiënten, in verschillende Nederlandse provincies. Als is vastgesteld dat iemand besmet is, krijgt het gezin zo snel mogelijk bezoek van een verpleegkundige. Dan worden neus-, keel- en bloedmonsters verzameld. Het gezin houdt vervolgens een maand lang hun klachten bij. Als een gezinslid ziek wordt, neemt een verpleegkundige monsters af en wordt bekeken of deze persoon ook COVID-19 heeft. Op twee vaste momenten na het eerste huisbezoek, na twee tot drie en na vier tot zes weken, worden van het hele gezin monsters genomen. Het verwerken van de resultaten gebeurt zes weken nadat alle gezinnen het eerste huisbezoek hebben gehad. De opzet van het onderzoek, en het feit dat niet meteen gestart kon worden, heeft tot gevolg dat de resultaten langer op zich laten wachten. Ik zal u, zodra de eerste resultaten bekend zijn, op de hoogte stellen. De eerste resultaten verwacht ik eind april. De gegevens van dit onderzoek dienen als input voor het gesprek met de scholenkoepels om te komen tot gezamenlijk gedragen scenario's.

Onderzoek Sanquin onder genezen COVID-19 patiënten

Naar aanleiding van het debat van 25 maart 2020 over de Coronacrisis is een motie aangenomen van het lid Van Kooten-Arissen c.s. (motie 25295-195), die de regering verzoekt in overleg te treden met Sanquin en te bespreken hoe een algemene oproep aan genezen coronapatiënten om bloedplasma te doneren het Sanquin-onderzoek kan ondersteunen. Sanquin start met het inzamelen van bloedplasma van genezen coronapatiënten en biedt dit plasma voor onderzoek in ziekenhuizen aan. Klinisch onderzoek moet uitwijzen of de afweerstoffen in plasma van genezen coronapatiënten bijdragen aan het herstel van coronapatiënten. De genezen coronapatiënten ontvangen een brief van de GGD om hun plasma te doneren. In dit geval is een algemene oproep minder efficiënt dan een gerichte oproep en voor dat laatste is dan ook gekozen. De oproep gaat naar patiënten waarvan met een test is vastgesteld dat hij of zij inderdaad ziek is geworden van het coronavirus. Iedereen in Nederland waarbij door middel van een test het coronavirus is

⁷¹ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 180.

vastgesteld moet aangemeld worden bij de GGD. De GGD is daarmee de aangewezen instantie om de oproep aan de genezen coronapatiënten te doen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de aangenomen motie.

14. Overig

De voormalig minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer toegezegd met de minister van LNV in gesprek te gaan over de illegale handel in wilde dieren naar aanleiding van het nieuwe coronavirus en de Kamer hiervan op de hoogte te stellen. Ik ben in gesprek gegaan met de minister van LNV die verantwoordelijk is voor handel in dieren. Het lid Van Esch (PvdD) heeft de regering verzocht het gesprek te starten binnen de EU over de handel in wilde dieren als oorzaak van nieuwe infectieziekten, waarbij de mogelijkheid tot een importverbod mee wordt genomen⁷². Mede namens de minister van LNV adviseer ik deze motie vanwege de vraag om een importverbod te ontraden. Nieuwe infectieziekten kunnen van dieren bij de mens terecht komen. Het coronavirus (SARS-CoV-2) is getraceerd tot een markt in Wuhan, waar ook levende wilde dieren werden verhandeld. De exacte bron van het virus is op dit moment nog niet vastgesteld en het is onduidelijk hoe de overdracht van dier naar mens heeft plaatsgevonden. De internationale verspreiding van het virus wordt veroorzaakt door de overdracht van mens tot mens, hierbij speelt de internationale handel in dieren geen rol. Een generiek importverbod op wilde dieren in de EU is dan ook niet aan de orde omdat de kans op introductie van het SARS-COV-2 via deze route klein is. Mochten er signalen zijn dat de internationale handel in wilde dieren bij de verspreiding van het virus een rol speelt zal dit terstond bij de EU worden aangekaart; er is een bestaand Europees juridisch kader om importmaatregelen te treffen ten behoeve van de dier- of volksgezondheid, als dat nodig en proportioneel is. De motie vraagt het gesprek te starten binnen de EU over handel in wilde dieren als oorzaak/bron van nieuwe infectieziekten. Dit zal door de CVO worden besproken met haar Europese collega's.

Het lid Van Esch heeft mij ook verzocht om de opsporing van en handhaving tegen de illegale handel in bedreigde wilde diersoorten te intensiveren⁷³. Mede namens de minister van LNV adviseer ik deze motie ook te ontraden. Zoals aangegeven is de kans op introductie via deze route verwaarloosbaar klein. Er wordt heel veel gedaan aan handhaving en opsporing. Daarbij wordt in Europa en daarbuiten nauw samengewerkt. Er is nu ook geen aanleiding om handhaving en opsporing om die reden te intensiveren. Internationale handel in dieren, wild dan wel bedreigd, speelt geen rol in de internationale verspreiding van het virus. Voor zover bekend zijn er ook geen signalen dat de vleermuisensoorten die als mogelijke vector genoemd worden een bedreigde diersoort betreffen of illegaal via Nederland worden verhandeld. Kijkend naar de situatie die zich nu voordoet met betrekking tot de verspreiding van het virus zowel nationaal als internationaal liggen de prioriteiten momenteel bij de aanpak om besmettingen tussen mensen tegen te gaan en de informatievoorziening hierover.

Tot slot

Het coronavirus stelt onze samenleving behoorlijk op de proef. Ik wil nogmaals mijn dankbaarheid uitspreken naar al die mensen die zich op dit moment inspannen om deze COVID-19 pandemie het hoofd te bieden. Alleen samen krijgen we corona onder controle.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

⁷² Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 87.

⁷³ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 89.

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

19. Kamerbrief OCW

Niet nodig voor dit totaaldocument

Totaaldossier Debat Corona 1 april 2020

20. Overzicht moties en toezeggingen

Niet nodig voor dit document (=pdf)