

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum
Betreft

PM: 9^{de} OMT-advies (deel 2)
+ reactie volgt maandag

Geachte voorzitter,

LET OP:

**- BRIEF WORDT NOG LANGS BRIEF VRIJDAG 18/9 GELEGD OM
DUBBELINGEN ERUIT TE HALEN (WANNEER DIE VERZONDEN IS)**

1. Inleiding

Het coronavirus is inmiddels al ruim een half jaar onder ons. Na de eerste golf van besmettingen in maart en april, die het leven kostte aan ruim 6.000 Nederlanders en een ongekend beslag legde op de (ziekenhuis)zorg in ons land, zijn we vanaf mei gelukkig in iets rustiger vaarwater gekomen. Maar het virus is er nog steeds en dat betekent dat we ons aan de basisregels moeten blijven houden: werk zoveel mogelijk thuis, was regelmatig je handen, houd anderhalve meter afstand, vermijd drukte en laat je testen bij klachten.

Thuis weer oploop

Dat dit een heel ingrijpende situatie is voor individuele Nederlanders en de samenleving als geheel is helder. Gelukkig zijn er inmiddels steeds meer positieve ontwikkelingen en vooruitzichten te melden. Wereldwijd werken farmaceuten aan de ontwikkeling van een vaccin. De Europese Commissie zet zich in om namens alle lidstaten van de Europese Unie zogenoemde *advance payment agreements* te sluiten met aanbieders van een kansrijk kandidaat-vaccin tegen COVID-19. Verkennende gesprekken met zes verschillende vaccinproducenten zijn succesvol afgesloten; met één producent is het contract inmiddels getekend. Enkele van deze vaccins bevinden zich momenteel in de laatste testfase. Het is nog onduidelijk wanneer deze studies worden afgerond, maar het is mogelijk dat nog in het laatste kwartaal van dit jaar resultaten beschikbaar komen. Indien deze testresultaten succesvol zijn, kunnen de vaccins in de eerste maanden van 2021 beschikbaar zijn. In mijn brief over de vaccinatiestrategie, die parallel met deze aan uw Kamer wordt gestuurd, ga ik hier verder op in.

Verder heb ik goede hoop dat met de inzet van snelle antigeentesten en innovatieve testmethoden die momenteel worden ontwikkeld, de samenleving steeds meer open kan in de periode dat het virus nog onder ons is. In mijn brief

- Voortgang opschaling conform plan *Doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit* van 28 augustus jl.
- Procesmatige update over *Integraal opschalingsplan testen en traceren* van GGD GHOR. (Eerste doorkijk krijgen we namelijk pas deze week en eerste concept pas op 22 september).

Kenmerk

Toezicht op testen en bron- en contactonderzoek

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in de zomerperiode intensief onderzoek gedaan naar de uitvoering van het testbeleid en het bron- en contactonderzoek. Er is gekeken naar de gehele keten; van afnemen van testen tot onderzoek door laboratoria en het uitvoeren van bron- en contact onderzoek. Ook heeft de IGJ 289 burgers gevraagd naar ervaringen met het testen en het bron- en contactonderzoek door de GGD'en. Op 17 september heeft de inspectie de uitkomsten van dit onderzoek op haar website gepubliceerd⁶.

De IGJ heeft grote waardering voor de manier waarop de GGD'en het testen en het bron- en contactonderzoek in korte tijd hebben opgezet. Daarnaast concludeert de inspectie dat het testen en het bron en contact-onderzoek over het algemeen goed gaat, maar ze adviseert te werken aan de organisatiestructuur en de professionalisering van de keten. Wanneer te veel mensen zonder klachten zich laten testen en wanneer het aantal nauwe contacten van besmette personen erg hoog blijkt te zijn, worden de bestaande knelpunten binnen het testen en BCO uitvergroot. Dit vraagt veel capaciteit, onder andere van laboratoria. De IGJ doet aanbevelingen om het functioneren van de keten te verbeteren. Hieronder zal ik kort op deze aanbevelingen ingaan.

Wat betreft de aanbevelingen gericht op het testen het volgende. Ik begrijp dat er meer behoefte is aan regie en een duidelijkere organisatiestructuur. Voor de testketen met name gericht op de lab capaciteit ben ik dat aan het organiseren, door zowel het LCDK als het LCH een meer formele en daardoor duurzamere positie te geven en door de rol van het LCDK meer te versterken. Daarnaast ben ik voornemens om de toedeling van de verschillende teststromen aan de laboratoria opnieuw te bezien voor het najaar, zodat dit helderder en efficiënter wordt, zoals ook bericht in mijn brief van 18 september jl. Het punt over het organiseren van landelijke flexibele capaciteit ook voor het afnemen van testen zal ik in overweging nemen.

Wat betreft de financiering omtrent testafnames en capaciteit voor BCO kan ik niet duidelijk genoeg zijn. Kosten mogen geen rol spelen in het opschalen. Voor het inschakelen van andere testafname partijen heb ik recent een brief gestuurd naar GGD'en, op welke manier zij dit kunnen organiseren. Voor het opschalen in BCO capaciteit heb ik afspraken gemaakt met GGD GHOR Nederland.

Ik zal gezamenlijk met het RIVM en GGD GHOR Nederland bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat op de gesignaleerde knelpunten de transparantie in de keten vergroot kan worden en er waar nodig meer afstemming plaatsvindt.

PM: aanbeveling app 'oplossing 2'

⁶ PM

Kopje 'Regie' of 'Keten' ook wellicht?
 ↳ iets meer concreetheid
 wat we gaan doen
 (naar debat gisteravond)
 + verwijzing naar APB-debat
 * verzoek om reactie
 op artikel GGD
 (uitbreiding voorzet
 van 5.1.2e)

PM PDC19

Kenmerk

II. Opvangen mogelijke tweede golf**6. Vaccins**

De Europese Commissie heeft met zes verschillende vaccinproducenten verkennende gesprekken succesvol afgesloten over de aanschaf van een vaccin tegen het coronavirus; met één producent is het contract inmiddels getekend. In deze gesprekken zijn ook afspraken gemaakt over levering aan de lidstaten. Elk land krijgt naar rato van het inwonersaantal een deel van de vaccins. Met deze afspraken is de levering van vaccins geborgd, ook aan de Caribische delen van het koninkrijk. Hiermee geef ik invulling aan de toezegging die ik tijdens het debat van 25 juni jl. heb gedaan aan de D66-fractie over de manier waarop een COVID-19 vaccin toch voor de Nederlandse markt beschikbaar blijft. Voor de overige stappen die ik zet in het kader van de COVID-19 vaccinatiestrategie, verwijs ik u naar mijn brief over de voorbereidingen van een COVID-19 vaccinatieprogramma⁷, die ik uw Kamer parallel aan deze voortgangsbrief stuur.

7. Opschaling IC/klinische bedden

Naar aanleiding van het plan van Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) zijn ROAZ-en en ziekenhuizen druk bezig met de opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit. Ziekenhuizen benadrukken hierbij het belang van de continuïteit van de reguliere zorg en spannen zich in om deze zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. Voor de continuïteit van de reguliere zorg én voor de opschaling van de IC-capaciteit en klinische capaciteit is het beschikbaar hebben van voldoende personeel een zeer belangrijke factor. Tevens is de betrokkenheid van medewerkers hierbij onontbeerlijk. Zeker in een periode waarin er veel wordt gevraagd van eenieder en waarin onzekerheid is over een eventuele tweede golf, is het van groot belang dat zorgprofessionals gehoord en betrokken wordt in de uitwerking van de plannen die gemaakt worden. Medezeggenschap van verpleegkundigen is hierin dus een belangrijk thema. Ik heb uw Kamer op 15 september 2020 reeds geïnformeerd over het advies van de Chief Nursing Officer over de positionering van verpleegkundigen⁸.

Meer specifiek heeft de minister voor Medische Zorg en Sport in gesprek met de NVZ, de NFU en V&VN onder de aandacht gebracht dat zij verwacht dat het verpleegkundig perspectief goed betrokken wordt bij de IC-opschaling. Dit is bevestigd door de bestuurders van deze organisaties.

Het ministerie van VWS zal de ziekenhuizen die gaan opschalen, op basis van de afspraken die hierover zijn gemaakt, een kostendekkende en doelmatige vergoeding geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Op dit moment wordt deze subsidieregeling nader uitgewerkt. Over de voortgang van de opschaling heb ik regelmatig overleg met onder andere de ROAZ-voorzitters en de ziekenhuiskoepels. Ten aanzien van de beademingsapparatuur kan ik u mededelen dat op basis van de inventarisatie bij alle opschalende ziekenhuizen naar benodigde beademingsapparatuur in het kader van de opschaling geconcludeerd is

← iets overstand van bezetting IC nu?
(en wellicht iets over waarom besmettingen groeien en ic-cap. (nog) niet)

⁷ PM: verwijzing brief over de voorbereidingen van een COVID-19 vaccinatieprogramma

⁸ PM: verwijzing brief 15/09 over het advies van de Chief Nursing Officer over de positionering van verpleegkundigen

gestarte behandelingen sinds de COVID-19-maatregelen sterk gedaald is en nog niet op het niveau van voorgaande jaren zit. Hierin speelt de zomervakantie ook mee. Dit zou deels een verklaring kunnen zijn voor het feit dat de wachttijden nog niet teruglopen. Op 23 september vindt er weer een koepeloverleg over de corona-crisis met de ggz-sector plaats, dan zullen deze ontwikkelingen geagendeerd worden.

Kenmerk

In de augustus-rapportage presenteert de NZa ook voor het eerst data over het aantal minuten directe behandelingsduur. Het aantal directe patiëntgebonden minuten daalde na invoering van de corona-maatregelen, maar ligt inmiddels hoger dan vorig jaar. Ook geeft de rapportage inzicht in de ontwikkeling van het aantal opnamedagen. Het aantal opnamedagen is in de eerste periode na de invoering flink gedaald (40%), herstelt langzaam en zit inmiddels weer dicht bij het oude niveau. Het beeld van het aantal patiënten met een openstaand zorgtraject dat zorg heeft ontvangen (directe behandelminuten of opnamedagen) lijkt niet veel te verschillen met voorgaande jaren. Met name de daling van het aantal gestarte zorgtrajecten is een aandachtspunt, ook in het kader van de aanpak van de wachttijden. Zoals de staatssecretaris in zijn brief aan uw Kamer van 1 juli jl. aangaf werken veldpartijen en VWS aan een ambitieuze agenda om deze wachttijden aan te pakken¹⁴. De staatssecretaris zal u hier in september over de voortgang informeren.

Huisartsenzorg

Wat betreft huisartsenzorg heeft het Nivel in opdracht van de NZa onderzoek gedaan naar de doorgang van deze zorg in de afgelopen periode¹⁵. Hieruit blijkt dat huisartsen een kwart minder patiënten in hun praktijk zagen in de periode van 9 maart tot 24 mei en de helft minder visites aan patiënten aflegden. Huisartsen zagen vooral mensen die (mogelijk) COVID-19 hadden, patiënten met lichte klachten bleven veelal weg. Wel is een stijging te zien in het aantal consulten via de telefoon, beeldbellen of e-mail. Op dit moment is de zorgvraag weer zo goed als terug op het niveau van voor de COVID-19 uitbraak.

Wijkverpleging

Begin juli heeft de NZa een eerste rapportage¹⁶ voor wijkverpleging uitgebracht. Deze analyse is gebaseerd op data van vier relatief grote aanbieders van wijkverpleging. Het is daarmee geen representatieve weergave voor de hele sector, maar geeft wel een indicatie van de impact van COVID-19 op de afbouw en opstart van wijkverpleging. Bij deze vier aanbieders daalde tussen half maart en eind april het aantal zorgvragen. Op het laagste niveau van de analyseperiode waren er 13,4% minder cliënten en is het totale aantal uren geleverde zorg zo'n 19% lager dan voor de uitbraak. Hier zijn verschillende redenen voor zoals het stilvallen van vervolgzorg vanuit het ziekenhuis, een vermindering van de instroom van nieuwe cliënten via de huisarts en minder verplaatsing naar het verpleeghuis. In sommige gevallen hebben cliënten zorg zelf afgezegd of is in overleg met de cliënt zorg afgeschaald. De noordelijke provincies kende daarbij minder terugval in zorg dan de zuidelijke provincies. Inmiddels is de wijkverpleging via de reguliere wijkroutes weer toegenomen.

¹⁴ PM verwijzing brief 01/07

¹⁵ <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003787.pdf>

¹⁶ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_315615_22/1/

Bevolkingsonderzoek en de ketenpartners treffen nu de voorbereidingen om te kunnen ingrijpen wanneer dit nodig blijkt.

Kenmerk

Zoals de staatssecretaris op 24 augustus aangaf, zijn er korte lijnen tussen het Centrum voor Bevolkingsonderzoek en de vervolgzorg. De beschikbaarheid van vervolgzorg zal nauw worden gemonitord op regionaal niveau. Dit biedt de mogelijkheid om bij te sturen als een tijdelijke regionale opleving van het virus leidt tot een beperkte beschikbaarheid van reguliere zorg. In dat geval kunnen uitnodigingen of afspraken in die regio bijvoorbeeld worden uitgesteld of kunnen cliënten naar aanpalende regio's worden verwezen voor vervolgonderzoek. Hiermee kunnen de gevolgen van regionale tijdelijke pieken worden opgevangen zonder grote gevolgen voor de deelnemers.

Bij een grote landelijke uitbraak kunnen meer ingrijpende maatregelen nodig zijn. Opties zijn dan het tijdelijk verlengen van de uitnodigingsinterval bij de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en darmkanker, en het toepassen van triage in de zorg bij de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker. Met dit laatste wordt bedoeld dat cliënten met een ernstigere afwijking voorrang krijgen en cliënten met een minder ernstige afwijking langer wachten op het vervolgonderzoek. De betrokken zorgverleners maken de afweging welke cliënten met spoed gezien moeten worden en welke cliënten iets langer kunnen wachten. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek heeft deze strategie met de betreffende beroepsgroepen en de patiëntvertegenwoordigers afgestemd.

9. PBM

PM advies OMT komt maandag

III. Mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid

10. Kwetsbare ouderen in verpleeghuizen

De cijfers

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 14 september) schat dat tot nu toe bij 8.930 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.930 mensen als overleden zijn gemeld.¹⁹ Veel mensen herstellen dus gelukkig ook weer.
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij ruim 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 3% van de bewoners is overleden.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 1143.²⁰ Dit is ongeveer 46% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.
- Het RIVM schat dat op 126 locaties nu sprake is van een COVID-19. Dit getal is een schatting op basis van het aantal verpleeghuislocaties waar in de

¹⁹ Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

²⁰ In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

← benoemen dat dit een van de 3 ankers is van onze strategie?

1. Zorgcapaciteit niet overbelasten
2. Beschermen kwetsbare personen
3. Zicht & inzicht op het virus houden

personeel. Dit gebeurt onder meer door aan de slag te gaan met de geleerde lessen.²¹

Kenmerk

Nieuwe uitbraken van COVID-19 in verpleeghuizen zijn helaas niet uit te sluiten. Daarmee zijn ook nieuwe maatregelen niet uit te sluiten, al zullen die vooral lokaal dan wel regionaal genomen worden. Ook hier gaat het om de drieslag: data (wat zijn de cijfers en ontwikkelingen?), duiden (hoe de data buiten en binnen organisaties te plaatsen?) en doen (welke instrumenten te benutten, mits proportioneel, effectief en rekening houdend met neveneffecten?). Uitgangspunten hierbij zijn het (voortschrijdend) inzicht in de aard en de transmissie van het virus en de effecten van maatregelen te benutten en maatregelen te nemen die passen bij de lokale/regionale situatie (maatwerk: de ene situatie is de andere niet). Dit is ook zo verwoord in de geleerde lessen die ik u voor de zomer heb toegestuurd.

Eén van die geleerde lessen betrof het opstellen van een evenwichtige en gedifferentieerde bezoekregeling. Met de nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact die door de betrokken veldpartijen, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuis.nl is opgesteld, is dit gerealiseerd. Ieder verpleeghuis maakt met behulp van de in de handreiking genoemde randvoorwaarden een plan voor bezoek en sociaal contact. Gegeven dat de laatste weken het aantal besmettingen in bepaalde regio's weer toeneemt, blijft het informeren naar klachten bij bezoekers en de registratie bij bezoek en het testen van medewerkers met klachten van groot belang naast het naleven van de algemene adviezen op het punt van hygiëne. De IGJ gaat nadrukkelijker na of de basishygiëne in verpleeghuizen op orde is.

Met opmerkingen [5.1.202]: Graag check bij igj

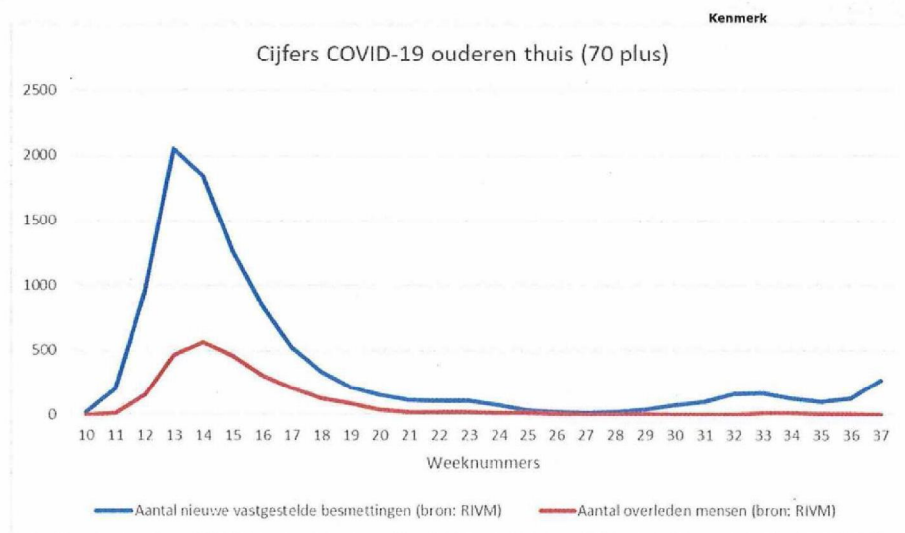
Reactie: nog niet kunnen checken

Een andere les is dat een goede monitor essentieel is om tijdig de juiste maatregelen te kunnen nemen. Daarvoor is informatie nodig over het aantal besmettingen in verpleeghuizen, in de regio en landelijk. In de afgelopen weken is daarom gewerkt aan het verbeteren van de registratie van verpleeghuislocaties met minimaal een besmetting. Daarnaast wordt de informatie over het aantal nieuwe besmettingen en het aantal besmette locaties vanaf nu ook regionaal weergegeven op het dashboard. Ook bevat het coronadashboard meer informatie over virusdeeltjes in rioolwater. Deze informatie helpt de directeur Publiek Gezondheid en verpleeghuizen om een inschatting te kunnen maken of aanvullende maatregelen nodig zijn, in of rond het verpleeghuis.

Preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in verpleeghuizen

In mijn brief van 1 september 2020 ben ik ingegaan op het OMT-advies van 27 augustus 2020 met betrekking tot de bevindingen van het onderzoek van Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde in samenwerking met Erasmus MC, afdeling virologie en de GGD Amsterdam, naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in vier verpleeghuizen. Naar aanleiding van dit onderzoek is het behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg van Verenso en NVAVG aangepast. Dit heeft onder anderen consequenties voor het testbeleid binnen de instellingen en het preventief gebruik van pbm. De aanbeveling om, bij het stijgen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving, steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen te testen (zogenaamde pre-emptive testing) zal verder worden uitgewerkt. In het geval de

²¹ Brief van 16 juli 2020, 1709971-207318-LZ



Ontwikkelingen

In de 'lessons-learned' brief die begin september naar Uw Kamer is gezonden (TK 2020-2021 25295-508) is aangekondigd dat er een strategie voor ouderen thuis komt met uitgangspunten om het welzijn van thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers in tijden van Corona te kunnen volgen en ondersteunen. Dit naar analogie van de strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte(n).²⁴ Deze Strategie Thuiswonende Ouderen bevat acht focuspunten waarlangs cijfers uit rapporten/onderzoeken kunnen worden gelegd en waarop maatregelen kunnen worden gebaseerd. Het gaat om de volgende focuspunten:

- Bij een geleidelijke versoepeling van maatregelen: Zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen wordt zodanig vormgegeven dat thuiswonende ouderen ook op een veilige manier conform de geleidelijke-versoepeling meer kunnen participeren in het maatschappelijk leven.
- Bij een aanscherping van maatregelen in verband met een flinke stijging van het aantal besmettingen: Zorg en ondersteuning voor thuiswonende wordt zodanig aangepast dat ouderen op een veilige manier binnen de richtlijnen van het RIVM zoveel mogelijk deel kunnen blijven aan het maatschappelijk leven. Daarbij is er aandacht voor het voorkómen van een tegenstelling tussen generaties. Als de ondersteuning noodgedwongen tijdelijk wordt afgeschaald wordt gedurende de periode van afschaling geïnvesteerd in extra contact met cliënten die te maken hebben met deze afschaling en diens mantelzorgers.

Met opmerkingen 5.1.2e 6]: Hier staat toch keer hetzelfde, kun je tweede keer wellicht missen

²⁴ Verwijzing Kamerbrief toevoegen

er naar toe te risicovol vinden. Alternatieve vormen van dagbesteding kunnen de terugloop in de omvang van de dagbesteding nog niet altijd opvangen. Mantelzorgers van mensen met dementie melden dat in circa 60% van de gevallen de dagbesteding nog niet op het oude niveau is. Alzheimer Nederland werkt aan voorbeelden hoe de dagbesteding wel doorgang kan vinden en wil deze voorbeelden verspreiden. Gemeenten hebben aangeboden hetzelfde te doen. Ook wordt gesuggereerd mantelzorgers van cliënten waarvoor de dagbesteding nog niet op orde is te wijzen op de mogelijkheid contact op te nemen met de verantwoordelijke gemeente of een cliëntondersteuner. Ik houd contact met gemeenten en aanbieders, want dagbesteding blijft van essentieel belang voor kwetsbare mensen en hun naasten.

Kenmerk

12. Mensen met een beperking of chronische ziekte

De cijfers

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 14 september) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.470 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo'n 230 mensen zijn overleden.²⁷ Dit betekent dat bij bijna 2% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ongeveer 0,3% van de bewoners is overleden.
- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 440.²⁸ Dit is ongeveer 18% van het totaal aantal locaties.

Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting toeneemt. Dit geldt niet voor het aantal mensen dat is overleden.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.

Met opmerkingen 5.1.2a(7): Hier de zin over de 28 dagen

De informatie hebben we nog niet van het RIVM. Dus die zin kunnen we nu nog niet opnemen.

En wat voetnoot 10 betreft: staat daar nu wat we doen of wat we gaan doen?

Daar staat wat we doen. We zijn bezig met een wijziging. Een aangepaste tekst hiervoor volgt mogelijk morgen.

²⁷ Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

²⁸ In de melding van bevestigde COVID-19 besmettingen ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om een bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

In de zomer hebben aanbieders daarnaast verder gewerkt aan de invulling van bezoekenregelingen, logeren en dagbesteding. Hoewel dat op veel plekken goed wordt opgepakt, blijf ik ook signalen van cliëntenorganisaties horen dat dit nog niet overal goed wordt ingevuld. Uit overleggen met zowel de koepels van aanbieders, als met cliëntenorganisaties is gebleken dat er niet altijd een gedeeld beeld bestaat over wat een goede invulling is. Ik heb daarom naar beide kanten benadrukt dat ik van aanbieders verwacht dat zij zorg dragen voor een goede invulling van de dagbesteding. Cruciaal daarbij is dat zij dat in overleg met de cliënt en zijn naasten doen. Daar waar de dagbesteding niet in dezelfde vorm of omvang geleverd kan worden gezien de geldende maatregelen, verwacht ik dat de aanbieder een alternatief aanbiedt. Richting cliënten heb ik benadrukt dat ik de wens begrijp dat alles weer zo gewoon mogelijk wordt, maar dat ook aan de kant van cliënten begrip moet zijn voor het feit dat dat onder de huidige omstandigheden niet altijd kan. Ik zie bovendien ook dat cliënten er in sommige gevallen zelf voor kiezen geen gebruik te maken van het aanbod, omdat er onvoldoende vertrouwen is dat dit veilig genoeg is. Daar waar cliënten aangeven er met hun aanbieder niet uit te komen, heb ik het Juiste Loket gevraagd om eraan bij te dragen dat aanbieder en cliënt in overleg tot een passende oplossing komen. Daar waar er onvoldoende vertrouwen is in de veiligheid van het aanbod, bekijk ik samen met aanbieders en cliëntenorganisaties of betere informatie ertoe kan bijdragen dat dat vertrouwen toeneemt.

Kenmerk

Bij de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte bestaat al lange tijd de wens om helderheid over de toegevoegde waarde van het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Ik heb daarover advies gevraagd aan het OMT. **Toevoegen: dit is uitvoering motie Dik Faber.**

Met opmerkingen 5.1.2e8]: PM na het BO van 21/9 moet bekeken worden of deze passage nog aanpassing behoeft.

Met opmerkingen 5.1.2e9]: PM uitkomst advies na vrijdag 18 sept.

13. Andere kwetsbare groepen

Mensen met een psychische kwetsbaarheid

Waar het gaat om de zorg voor mensen met mentale problemen en de impact van corona op hen en hun naasten, vind ik het belangrijk te melden dat MIND haar vaste ggz-panel hierop bevroegde. De beelden die hieruit naar voren komen zijn waardevolle input voor het beleid van de staatssecretaris van VWS met betrekking tot de ggz in relatie tot het coronavirus.

Het veld heeft via de alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) een online panel ggz en corona in het leven geroepen. De resultaten van de eerste enquête onder dit panel, zijn eind augustus gepubliceerd. Een van de uitkomsten is dat het merendeel van de respondenten ook na corona meer digitaal wil behandelen, als aanvulling op een face-tot-face behandeling. Deze inzet juicht de staatssecretaris van VWS van harte toe. Wel moet uitgangspunt zijn dat de manier waarop de behandelvorm invulling krijgt (zoveel als mogelijk) in overleg tussen cliënt en hulpverlener tot stand komt.

De ggz is zeer actief geweest met de opgaven die deze periode met zich meebrengen, als gevolg van het corona-virus. Daarbij wordt ook gewerkt aan voorbereiding op vraagstukken in de nabije toekomst. Zo is branche-organisatie De Nederlandse ggz in contact met haar leden over de impact van het coronavirus en de stand van zaken van nieuwe voorbereidende activiteiten. Hiertoe wordt onder meer een uitvraag gedaan naar het effect op de continuïteit van de behandelingen, de gevolgen van de crisis voor het personeel, en de

toepassing zijn voor onderdelen van de zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz en indien dat het geval is, deze maatregelen zo spoedig mogelijk in te zetten. Als eerste stap voor de uitvoering van deze motie verken ik, in overleg met het RIVM en de betrokken veldpartijen, welke groepen binnen andere delen van de zorg vergelijkbaar zijn met de populatie in de verpleeghuizen. Hoewel er ook in andere delen van de zorg kwetsbare personen of groepen voorkomen, zijn er ook verschillen tussen hun omstandigheden en de situatie in verpleeghuizen. Dat maakt een vergelijking met de bewoners van verpleeghuizen complex; de situatie is niet één-op-één te vertalen. Ook het advies dat het OMT zal uitbrengen over preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij de zorg voor risicogroepen in specifieke situaties zal hierbij worden betrokken. Ik verwacht u daarover in mijn volgende stand van zaken brief nader over te kunnen informeren.

Kenmerk

IV. Andere onderwerpen

14. Innovatieve behandelingen

NB: deze paragraaf is vrij lang omdat aan de Kamer is toegezegd dat we uitgebreidere info zouden geven over wat we allemaal op dit gebied doen. Afwegen of we dat inderdaad zo willen.

← Benoem dit gewoon zo (Kamer ook weer blij dat ze in hun verzoek gehoord worden)

Het is van essentieel belang om, naast onze voortdurende inspanningen om snel een vaccin tegen het coronavirus beschikbaar te hebben, de ontwikkeling van innovatieve behandelingen voor COVID-19 verder te helpen. Effectieve behandelingen dragen bij aan een beter en sneller herstel van patiënten en zorgen er mogelijk voor dat patiënten minder restschade overhouden na ziekte door het coronavirus. Ik ga kort in op de lopende nationale en internationale COVID-19 onderzoeksprogramma's en op de activiteiten van het onafhankelijke wetenschappelijke Adviespanel Innovatieve Behandelingen. Ook informeer ik u over een aantal specifieke acties om ervoor te zorgen dat de meest kansrijke behandelingen zo snel mogelijk voor patiënten beschikbaar komen.

Nationale en internationale onderzoeksprogramma's

Het kabinet investeert breed in corona-gerelateerd onderzoek en dit bedrag is inmiddels opgelopen naar ruim € 83 miljoen. Het ministerie van VWS stelt een groot onderzoeksprogramma beschikbaar via ZonMw, waarbinnen diagnostiek & behandeling één van de drie onderzoeksthema's is. Om te onderzoeken of BCG-vaccinatie onder kwetsbare ouderen het ziekteverloop van COVID-19 kan verlichten, heb ik recent op dit onderzoeksthema €5 miljoen extra beschikbaar gesteld via het ZonMw COVID-19 onderzoeksprogramma. Zie ook hieronder bij punt 3.

De investeringen in onderzoek op het terrein van innovatieve behandelingen zullen zich meer en meer gaan richten op de doorontwikkeling van veelbelovende resultaten uit het lopende ZonMw COVID-19 onderzoeksprogramma. Zodat de kennis die nu wordt opgedaan in de lopende onderzoeken op zo kort mogelijke termijn vertaald wordt naar de praktijk van de kliniek.

(Onder voorbehoud gesprek NFU deze week)

Met de UMC's bekijken we of er een solide infrastructuur kan worden opgebouwd waarmee sneller en meer gecoördineerd klinische tests kunnen worden uitgevoerd naar veiligheid en effectiviteit van behandelingen.

Remdesivir - het eerste antivirale middel dat voor ernstig zieke coronapatiënten kan worden ingezet - is beschikbaar gemaakt voor Nederlandse coronapatiënten. De firma Gilead Sciences, de ontwikkelaar van remdesivir (merknaam Veclury), heeft eerste positieve resultaten geboekt in klinische studies, en de EMA heeft een voorlopige markttoelating toegekend. Op Europees niveau wordt ook namens Nederland onderhandeld over de aankoop van remdesivir. De eerste Europese aankoop via ESI (Emergency Support Instrument) van 30.000 ampullen is inmiddels een feit. Nederland heeft hiervan reeds 2000 ampullen ontvangen. De verdeling van remdesivir onder Nederlandse ziekenhuizen verloopt via het RIVM. Er loopt tevens op dit moment een European Joint Procurement programma om meer voorraden remdesivir voor de Europese landen in te kopen, waar Nederland zich ook op heeft ingeschreven.

Kenmerk

Convalescent plasma

Zoals ik in mijn eerdere brief van 24 juni jl. heb aangegeven, ondersteunen we onderzoek naar inzet van convalescent plasma om COVID-19 te behandelen³¹. Dit type onderzoek is evenwel complex. Wereldwijd lopen er meer dan 100 plasma studies, maar in geen enkele wordt er vóóraf gekeken naar antistoffen bij de patiënt. Nederland loopt voorop en heeft recent als eerste kunnen aantonen dat de meeste patiënten in het ziekenhuis al zelf antistoffen aanmaken, zonder dat daarvoor extra plasmatoediening nodig is. Dat betekende een nieuwe wetenschappelijke uitdaging en voor de onderzoekers een bijsturing van de studie. Belangrijke onderzoeksvraag in de gezamenlijke studie van Erasmus MC en LUMC die nu voorligt, is of patiënten die eerder - in de eerste fase van hun ziekte zijn - convalescent plasma krijgen een betere overlevingskans hebben. De inclusie van patiënten door de Nederlandse onderzoekers in dit vernieuwde onderzoek - waarbij nog 24 andere ziekenhuizen zijn betrokken - wordt breed landelijk opgezet en start naar verwachting in oktober. Voorsortierend heb ik Stichting Sanquin Bloedvoorziening in juni jl. opdracht gegeven om plasma in te zamelen, zodat bij daadwerkelijk positieve resultaten een geneesmiddel snel beschikbaar kan komen. Deze opdracht is door Sanquin met spoed opgepakt, omdat de hoeveelheid antistoffen in het bloed van donoren afneemt naarmate de tijd vordert.

BCG-vaccin (tuberculosevaccin)

De afgelopen maanden is er door een consortium van Nederlandse onderzoekers hard gewerkt om een onderzoek op te zetten naar de effecten van het BCG vaccin bij kwetsbare ouderen. Dit is een vervolgstudie op basis van eerdere resultaten van een studie naar de beschermende werking van het BCG vaccin onder ouderen, uitgevoerd door het Radboudumc en University of Athens. Het vervolgonderzoek wordt uitgevoerd in een unieke samenwerking van 22 ziekenhuizen, waaronder alle Nederlandse academische ziekenhuizen, de Santeon topklinische ziekenhuizen en een aantal perifere ziekenhuizen en trombosediensten. Onze eerder aangekochte voorraad BCG-vaccins heb ik beschikbaar gesteld voor deze studie. Met het financieel ondersteunen van deze studie wil ik dan ook versneld bescherming van kwetsbare personen mogelijk maken. Ik kijk uit naar de eerste resultaten van deze studie in de aankomende maanden.

Dexamethason

³¹ PM verwijzing brief 24 juni

en een arts gestuurd. Voorts wordt door RIVM onderzocht hoe het laboratorium op Sint Maarten duurzaam versterkt kan worden om de testcapaciteit uit te breiden. Voor Aruba en Sint Maarten geldt inmiddels een negatief reisadvies (code oranje).

Kenmerk

In de landen zijn inmiddels meerdere zorgmedewerkers besmet. Dat is nu ook het geval op Bonaire en op St. Eustatius. Het bron- en contactonderzoek is gaande. Er wordt nu ingezet op het leveren van extra zorgpersoneel dat lokaal of in Nederland wordt geworven.

17. Aandacht voor elkaar

Aan het begin van de zomer heeft de Minister-President aangekondigd dat we in Nederland gezamenlijk stil zullen staan bij al het verdriet en teleurstelling die door het coronavirus is veroorzaakt. Het gaat daarbij om het verdriet over en van de mensen die zijn overleden of ernstig ziek zijn geweest, maar ook om het verdriet en de teleurstelling in de samenleving die het gevolg zijn geweest van de periode dat het maatschappelijke leven vrijwel tot stilstand is gekomen.

Het kabinet wil gezamenlijk stil staan bij de gevolgen van de coronacrisis, en trapt op 6 oktober een periode af waarin we als Nederlanders 'aandacht voor elkaar' hebben.

In deze periode is aandacht voor elkaars verdriet, teleurstellingen en andere gevolgen die mensen ervaren door corona. Het wordt ook een tijd waarin we vooruit gaan kijken: hoe helpen we elkaar hier doorheen en weer bovenop? Het kabinet roept gemeenten en maatschappelijke organisaties op om activiteiten te organiseren in het kader van 'aandacht voor elkaar'. Bedrijven en particulieren wordt gevraagd om hun voorbeeld te volgen, binnen de mogelijkheden die zij hebben.

Op 6 oktober vindt een startbijeenkomst plaats. Samen met de minister-president zal ik daarbij aanwezig zijn. De periode loopt door tot het einde van het jaar. Het kabinet beschouwt dit als een invulling van de motie Van den Brenk³⁴.

18. Publiekscommunicatie

Vanaf de start van de coronacrisis heeft publiekscommunicatie een belangrijke rol gespeeld. Deze zomer is mede op basis van gesprekken met externe experts de communicatie-aanpak tegen het licht gehouden. In de *lessons learned* brief die u op 1 september ontving³⁵, heb ik u daarover geïnformeerd. We behouden wat goed is en versterken waar nodig. Deze versterking vindt plaats in de vorm van communicatie richting specifieke doelgroepen, extra inzet op positieve initiatieven en meer aandacht voor vragen en behoeften van mensen. Dit komt samen in de doelgroepen aanpak die het kabinet, in nauwe samenwerking met gedragsdeskundigen, op dit moment opzet.

In mijn brief van 18 september heb ik u geïnformeerd over de aanpak gericht op jongeren, jongvolwassenen en mensen met een migratie-achtergrond³⁶.

³⁴ PM verwijzing motie Van den Brenk

³⁵ PM verwijzing Lessons Learned brief

³⁶ PM verwijzing brief van 18 september

↳ zijn het in die brief niet 5 groepen?
(check)

dat ook de uitslag van de test wat langer op zich kan laten wachten. Daarnaast leggen we de nadruk op het belang van thuisquarantaine zolang mensen in
 Kenmerk
 afwachting zijn van de testuitslag.

De communicatiestrategie voor het najaar omvat het ondersteunen van de veiligheidsregio's en GGD'en bij lokale oplevingen (waar nodig). De communicatie over testen sluit aan bij de algemene communicatiestrategie en zal dus ook aandacht hebben voor specifieke doelgroepen zoals jongeren, mensen met een migratie achtergrond en voor moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals sociaal kwetsbare mensen. Daarnaast blijft de boodschap om je bij klachten te laten testen, onderdeel uitmaken van de Alleen Samen campagne. Ook is er een (pilot) podcast over het bron- en contactonderzoek gelanceerd, waarmee we toetsen of dit een bruikbaar instrument kan zijn om het mensen meer uitleg te geven over ingewikkelde corona gerelateerde onderwerpen, zoals testen.

Alle publieksinformatie over het testen op corona is te vinden op www.rijksoverheid.nl/coronatest.

Vaccinatie

Bij de voorbereidingen voor publiekscommunicatie over de coronavaccinatie werken we samen met het RIVM, en het gedragsteam van het RIVM, aan een communicatiestrategie. Doel is met deze aanpak in de informatiebehoefte van de samenleving als geheel- en van specifieke doelgroepen in het bijzonder- te voorzien. Aandachtspunten daarbij zijn stimuleren van interactiviteit, het tegengaan van desinformatie en constante monitoring van vragen en opvattingen bij de doelgroepen. Binnenkort ontvangt u een aparte brief over de coronavaccinatie³⁷. Hierin zal ik u ook nader informeren over de communicatie rondom dit onderwerp.

Coronadashboard

Sinds 15 september is een vernieuwde versie van het coronadashboard beschikbaar via <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>. Het vernieuwde dashboard presenteert de belangrijkste cijfers duidelijker, zowel op landelijk als op lokaal niveau. Zo is in één oogopslag helder welke cijfers het belangrijkste zijn en waar kan worden doorgelinkt voor meer details. Hiermee is het dashboard beter bruikbaar voor zowel geïnteresseerde burgers als voor beleidsmakers en specialisten. De komende periode wordt het dashboard nog verder doorontwikkeld en worden nieuwe bronnen toegevoegd.

19. Overig

Tegemoetkoming voor amateursportorganisaties

Op 1 mei jl. heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer geïnformeerd over het steunpakket voor sportverenigingen³⁸. Voor het zomerreces heeft het kabinet besloten om, aanvullend aan dit steunpakket, € 25 miljoen beschikbaar te stellen voor sportverenigingen met een eigen accommodatie. Deze middelen zijn inmiddels ingezet in de TASO-regeling, de tegemoetkoming voor amateursportorganisaties. Hiermee kunnen sportverenigingen die geen aanspraak konden maken op de rijksbrede COVID-19-steunmaatregelen, ook een

³⁷ PM: verwijzing vaccinatiebrief

³⁸ Kamerstuk 30 234, nr. 244

RIVM blijft de wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van aerosolen en druppels in verband met COVID-19 in de gaten houden. Hiermee voldoe ik aan mijn toezegging in het genoemde debat.

Kenmerk

Rechtmatigheid COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen (toezegging aan het lid van den Berg)

Tijdens de behandeling van de eerste Incidentele Suppletoire Begroting (ISB) van het ministerie van VWS heb ik toegezegd aan het lid van de CDA-fractie, mevrouw Van den Berg, om toe te lichten welke aanvullende maatregelen VWS neemt om de rechtmatigheid van de COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen te bevorderen.

In het algemene deel van de Memorie van Toelichting bij de eerste Suppletoire Begroting en de eerste Incidentele Suppletoire Begroting is aangegeven dat, vanwege het spoedeisende karakter van de COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen, de kans op onzekerheden en fouten in de rechtmatigheid groter is. De reden hiervoor is dat de gebruikelijke zorgvuldigheid om de rechtmatigheid te bevorderen de snelheid van handelen, die bij aanvang van COVID-19-crisis nodig was, ernstig zou belemmeren. Immers, het kabinet moest snel handelen om COVID-19 het hoofd te kunnen bieden. Bij dit dilemma heeft het kabinet besloten om alles te doen wat nodig was om de crisis te bestrijden, ook in de gevallen dat er nog geen of onvoldoende zekerheid of dat paste binnen de comptabele wet- en regelgeving.

De COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen zijn vormgegeven langs de lijnen van de bestaande instrumenten die binnen de comptabele wet- en regelgeving voorhanden zijn: inkopen, subsidies, bijdragen, garanties, voorschotten. De rechtmatigheidseisen zijn voor die instrumenten duidelijk. Na aanvankelijk in de spoedsituatie van de COVID-19-crisis gehandeld te hebben, heeft VWS aanvullend op het handelen in de spoedsituatie maatregelen getroffen om onzekerheden en fouten in de rechtmatigheid tot een minimum te beperken. Derhalve zijn de aanvullende maatregelen in deze niet zozeer nieuwe maatregelen, maar maatregelen die VWS heeft getroffen om de spoedeisende handelingen naderhand binnen de bestaande kaders te verantwoorden: rechtmatigheidsacties aanvullend op de spoedeisende acties om als VWS verantwoordelijkheid te nemen in de COVID-19-crisis.

Zo heeft VWS voor wat betreft de aanbestedingen/inkopen die VWS zelf heeft gedaan de actie opgezet om alsnog alle relevante documenten die in een inkoopdossier behoren te zitten, bijeen te brengen. Hoe completer een dossier, des te kleiner de kans is op onzekerheden. Immers, op basis van een compleet dossier kan met zekerheid over het al dan niet zich voordoen van fouten in de rechtmatigheid worden gesproken. Ten aanzien van aanbestedingen/inkopen heeft de Europese Commissie aangegeven dat een beroep mag worden gedaan op de "dwingende spoed"-bepaling in de Aanbestedingswet, waardoor direct gegund kan worden aan een marktpartij zonder eerst te hoeven aanbesteden (art. 2.32 lid 1 sub c Aw). Aandachtspunten bij de inkoopdossiers zijn, naast de volledigheid van het dossier, onder meer: behoeftestelling, adequate motivering van de keuze voor de geselecteerde partij, de prestatieverklaring en gefactureerd bedrag is niet hoger dan de aangemaakte verplichting.

18. Ten slotte
PM

Hoogachtend,
De minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Nog graag briljant slot
(wellicht toch stiekem aansluitend

bij persco van vandaag)

Ik stuur je ter inspiratie zo conceptconcept persco
tekst!

Daar kom jij uit,

5.1.2e