

Vergaderjaar 2019–2020

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 199**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2020

In deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid, en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. Met deze brief doe ik ook de vragen af die u vorige week in het debat heeft gesteld (Handelingen II 2019/20, nr. 64, debat over actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus). De aanpak van deze crisis, het zoveel mogelijk beperken van de verdere verspreiding van het virus en het beschermen van de gezondheid van kwetsbare mensen, hebben voor mij topprioriteit. Ik zet me in voor uitbreiding van de zorgcapaciteit, om overbelasting van ons zorgsysteem zo veel mogelijk te voorkomen. Alleen samen krijgen we het coronavirus onder controle.

#### **1. Aanscherping maatregelen en adviezen**

Op 23 maart jl. heeft het kabinet een aanscherping van de maatregelen aangekondigd om de verspreiding van het coronavirus maximaal te kunnen controleren. Deze maatregelen zijn gebaseerd op de adviezen van het Outbreak Management Team, dat door het RIVM bijeen is geroepen op 23 maart jl. Het advies van dit OMT is samen met het OMT-advies van 18 maart jl. als bijlage bij deze brief gevoegd<sup>1</sup>.

*Advies: afstand houden en thuisblijven*

Iedereen wordt opgeroepen zoveel mogelijk thuis te blijven en alleen naar buiten te gaan: wanneer thuiswerken niet mogelijk is, voor boodschappen, of om voor anderen te zorgen. Een frisse neus halen kan, maar met maximaal twee personen. Voor gezinnen geldt dit aantal niet. Daarnaast dienen mensen altijd en overal tenminste 1,5 meter afstand tot elkaar te houden. Dit geldt niet voor mensen die samen in één

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

huishouden wonen. Verder wordt geadviseerd sociale activiteiten en groepen mensen te vermijden en thuis maximaal drie mensen te ontvangen. Ook bij thuisbezoek is het van belang dat men tenminste 1,5 meter afstand tot elkaar houdt. Als één van de huisgenoten of gezinsleden luchtwegklachten vertoont die passen bij een infectie met het coronavirus én deze klachten verergeren met koorts en/of benauwdheid, dan blijft iedereen in het huishouden thuis.

Mensen die werkzaam zijn in cruciale beroepen en vitale processen zijn hiervan uitgezonderd, tenzij zij zelf de klachten ontwikkelen en koorts hebben.

#### *Evenementen*

Alle vergunningsplichtige en meldingsplichtige evenementen worden verboden tot 1 juni 2020. Dus ook de evenementen met minder dan 100 mensen. Alle overige samenkomsten worden verboden tot en met 6 april 2020, tenzij:

- a) De samenkomst nodig is voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en overige organisaties, onder de voorwaarde dat het gaat om ten hoogste 100 personen en dat alle aanwezigen tenminste 1,5 meter afstand houden tot elkaar;
- b) De samenkomst wettelijk verplicht is, zoals vergaderingen van gemeenteraden, onder de voorwaarde dat het gaat om ten hoogste 100 personen en dat alle aanwezigen tenminste 1,5 meter afstand houden tot elkaar, alsook vergaderingen van de Staten-Generaal waarbij aanwezigen tenminste 1,5 meter afstand houden tot elkaar;
- c) De samenkomst religieus of levensbeschouwelijk van aard is, onder de voorwaarde dat het gaat om ten hoogste 30 personen en dat alle aanwezigen tenminste 1,5 meter afstand houden tot elkaar;
- d) Het uitvaarten of huwelijksvoltrekkingen betreft, onder de voorwaarde dat het gaat om ten hoogste 30 personen en dat alle aanwezigen tenminste 1,5 meter afstand houden tot elkaar.

#### *Winkels, vakantieparken, contactberoepen en openbaar vervoer*

Casino's, speelhallen, en vergelijkbare instellingen, alsook het sluiten van zaken waarbinnen op de uiterlijke verzorging gerichte contactberoepen worden uitgeoefend, zoals kapperszaken, vallen vanaf nu onder dezelfde maatregel als eet- en drinkgelegenheden. Dat betekent dat het uitoefenen van alle vormen van contactberoepen, waaronder kappers, schoonheids-specialisten, en rijinstructeurs wordt verboden tot en met 6 april, voor zover deze beroepen niet naar behoren met inachtneming van 1,5 meter afstand tot de klant kunnen worden uitgeoefend. Voor paramedici, zoals fysiotherapeuten, geldt: werk zoveel mogelijk via beeldbellen. De ondernemers en werknemers die hierdoor hun werkzaamheden niet meer kunnen uitvoeren kunnen natuurlijk een beroep doen op de steunmaatregelen zoals die eerder zijn aangegeven in de brief van de Minister van EZK.

Daarnaast worden handvatten verleend tot het nemen van de volgende maatregelen:

- Het sluiten van winkelen en markten of het beëindigen van openbaar vervoer, indien deze voorzieningen niet in staat zijn om maatregelen te nemen zodat mensen tenminste 1,5 meter afstand houden, bijvoorbeeld door het invoeren van een deurbeleid;
- Het sluiten van locaties zoals vakantieparken, parken en stranden, indien deze locaties niet in staat zijn om maatregelen te treffen om mensen 1,5 meter afstand te laten houden.

Voorzitters van de veiligheidsregio's kunnen specifieke gebieden aanwijzen waar groepsvorming verboden is. Het kan gaan om parken, stranden of wijken. Bij groepen van 3 of meer personen, die geen anderhalve meter afstand houden, kan worden gehandhaafd. Personen in hetzelfde huishouden, zoals gezinnen, zijn hiervan uitgezonderd.

Daarnaast is van groepsvorming geen sprake als het kinderen tot en met 12 jaar betreft die samen spelen. Als dat is onder toezicht van één of meer ouders of voogden, moeten die daarbij onderling een afstand van 1,5 meter in acht nemen.

### *Handhaving*

De bestaande maatregelen wil de overheid ook beter kunnen handhaven. Daarom krijgen burgemeesters de mogelijkheid om via een noodverordening makkelijker en sneller op te kunnen treden. Burgemeesters kunnen specifieke locaties sluiten, zoals parken, stranden en campings. Er kunnen ook boetes worden opgelegd. Het Openbaar Ministerie stelt daarvoor een beleidskader op en heeft laten weten dat aan bedrijven en organisatoren een maximale geldboete van 4.350 euro opgelegd zou kunnen worden. Voor particulieren zou het gaan om een geldboete van 390 euro.

## **2. Zorgcapaciteit en behandeling van patiënten**

Een deel van de COVID-19 patiënten die in het ziekenhuis terecht komen, wordt behandeld op de intensive care (IC). Vandaag betrof dat 644 patiënten (cijfers afkomstig van de NVIC).

### *Inzet op uitbreiding IC-capaciteit*

Bij de inzet van de IC-voorzieningen gaat het om een aantal aspecten. Het gaat om het aantal bedden, de apparatuur en het medisch en verpleegkundig personeel; en het gaat ook altijd om de vraag wat – gegeven de gezondheidssituatie van de patiënten – de mogelijkheden voor behandeling zijn.

Goed medisch handelen is altijd het uitgangspunt, wanneer de behandelend arts met een patiënt en diens naasten de voor- en nadelen van een IC-opname afweegt. Intensivisten beoordelen of opname op de IC medisch zinvol is omdat er uitzicht is op genezing, en wat de mogelijke gevolgen van de behandeling op de IC zijn. Dit geldt voor alle patiënten die op de IC terecht komen – zowel voor COVID-19 patiënten als voor patiënten die om andere medische redenen IC-zorg nodig hebben.

Over de invulling van wat goed medisch handelen is, geven artsen aan dat zij steeds meer (nieuwe) inzichten krijgen over wat adequate zorg is in de behandeling van COVID-19 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 kunnen deze inzichten steeds beter en integraler meenemen in hun beoordeling en de keuzes die zij moeten maken. Ook vindt binnen de medische wereld aanvullend onderzoek plaats naar verdere toepassingen, bijvoorbeeld naar het gebruik van IC-apparatuur bij grotere aantallen patiënten zoals het inzetten van één beademingsapparaat voor twee patiënten in een situatie van tijdelijke overbrugging. Indien hierop wordt overgegaan, blijven goed medisch handelen en goede kwaliteit van zorg het uitgangspunt.

Ten aanzien van de IC-capaciteit heb ik uw Kamer in mijn brief van 20 maart jl. op de hoogte gesteld van de opschalingsmogelijkheden

(Kamerstuk 25 295, nr. 179). Momenteel breiden de Nederlandse ziekenhuizen hun IC-capaciteit uit tot in totaal circa 1.500 bedden. Dit gebeurt onder meer door het inzetten van IC-boxen die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; en door het gebruik van operatiekamers waar beademd kan worden.

Van deze 1.500 bedden zijn er dan circa 925 bestemd voor COVID-19-patiënten en circa 575 zijn beschikbaar voor reguliere spoedzorgpatiënten. Of de capaciteit toereikend blijft, hangt enerzijds af van de ontwikkeling van het virus, en anderzijds van de mogelijkheden om de capaciteit uit te breiden.

De bedden (zowel de IC- als de niet-IC-bedden) kunnen alleen optimaal benut worden, als alle ziekenhuizen samenwerken en de patiënten maximaal spreiden over alle beschikbare bedden. Voor het weekend is gestart met een betere verspreiding van patiënten ten behoeve van de provincie Noord-Brabant, met ondersteuning van onder andere militair personeel. Om de regio verder te versterken is het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opgericht. Het LCPS coördineert de spreiding van patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen, zorgt voor up-to-date informatie over beschikbare capaciteit in Nederland en monitort zorgvraagontwikkelingen. Ook beschrijft het LCPS randvoorwaarden voor een goede overplaatsing en regelt het centrum passend vervoer.

Tot slot doe ik er alles aan om de capaciteit van de IC's zoveel mogelijk te vergroten:

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

#### *Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis*

In de plannen voor een mogelijke uitbraak van een griep epidemie ligt er een verantwoordelijkheid voor de Veiligheidsregio om te zorgen voor voldoende zorgcapaciteit. De GGD GHOR heeft extra capaciteit ingezet om een landelijke netwerk van zorghotels op te gaan zetten, waar mensen terecht kunnen die niet langer thuis kunnen blijven, maar bij wie de zorgzwaarte te licht wordt bevonden voor opname op in een ziekenhuis of voor mensen die uit het ziekenhuis komen en nog niet thuis kunnen verblijven. De coördinatie hiervan ligt bij de GGD-GHOR.

De verantwoordelijke directeuren publieke gezondheid leveren, in afstemming met de Regionale Overleggen Acute Zorg, hiervoor inzicht in

de behoefte en het aanbod. Voor de personen die het hier betreft moet zoveel mogelijk een alternatief verblijf worden gezocht binnen de regio. Van belang is dat de coördinatie hierbij op regionaal niveau moet plaatsvinden, bij bovenregionale verplaatsingen dient dit te gebeuren via het landelijke coördinatiecentrum patiëntenspreiding bij het Erasmus MC in Rotterdam.

Voor de regionale aanpak van de opvang van kwetsbare ouderen verwijs ik u naar de passage over zorg voor kwetsbare mensen in deze brief.

### **3. Testen op COVID-19**

De behoefte aan Covid-19 diagnostiek is explosief gestegen. De vraag naar de daarvoor benodigde producten is wereldwijd veel groter dan het aanbod.

#### *Huidige situatie*

We maken daarom momenteel scherpe keuzes bij het testen en hebben, als we zuinig zijn, voldoende om dit beleid vol te kunnen houden. We testen wanneer de uitslag van de test een gevolg kan hebben voor:

- De individuele behandeling, bij zieke mensen in het ziekenhuis;
- De zorginstelling, om te kijken of cohortverpleging noodzakelijk is;
- Een zorgmedewerker, om te kijken of deze weer aan het werk kan.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden) moet, indien hij boven de 38,0 graden koorts heeft, thuisblijven tot hij een dag klachtenvrij is. Als deze zorgmedewerker contact heeft gehad met een patiënt met COVID-19 moet deze of naar huis of getest worden.

Met name bij de groep zorgprofessionals is testen van groot belang, ook bij zorgprofessionals buiten de ziekenhuizen. Om de beschikbare zorgverleners, maar ook mensen in vitale sectoren en cruciale beroepsgroepen zo goed mogelijk in te zetten, is continuïteit in, en het liefst een toename in het aantal testen nodig.

#### *Vergroten testcapaciteit*

Ik ben van mening dat er meer nodig is. Om ervoor te zorgen dat de beschikbare diagnostische materialen terecht komen bij de laboratoria in Nederland die daar nu het meest behoefte aan hebben én om de mogelijkheden te verkennen tot het verhogen van het aantal beschikbare tests, is een centrale coördinatie noodzakelijk. Daarom heb ik een opdracht gegeven aan de Taskforce Diagnostiek van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) om, samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen, het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned), te zorgen voor:

- Een scherpe analyse van de vraag;
- Voldoende capaciteit middels inkoop en productiemogelijkheden;
- Verdeling van beschikbare capaciteit;
- Naleving van de landelijke richtlijnen ten aanzien van het testbeleid van het RIVM.

De Taskforce houdt zich primair bezig met moleculaire testen, gericht op het vaststellen van een besmetting (door middel van swaps). Daarnaast bestaan er serologische testen (testen op aanwezigheid van antistoffen in het bloed).

Ik heb het RIVM gevraagd onderzoek te doen naar de betrouwbaarheid van op de markt beschikbare tests. Vanuit de Taskforce wordt daarnaast geïnventariseerd welke testen er nu al in gebruik zijn, hoe deze gevali-

deerd kunnen worden en voor welk doel ze kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld om een individuele immuniteit vast te stellen. Tot slot stel ik een speciaal gezant aan met als opdracht te bevorderen dat de productie binnen Nederland van deze beide typen tests kan worden opgeschaald.

Er worden op dit moment via verschillende kanalen ook sneltesten voor COVID-19 aangeboden. We hebben inmiddels een grote partij ter beschikking, maar bij sneltesten is het van groot belang dat de test betrouwbaar is en op juiste wijze wordt gebruikt. Daarom heb ik het RIVM en het Erasmus MC gevraagd om nader onderzoek naar de betrouwbaarheid (sensitiviteit en de specificiteit) en toegevoegde waarde van deze sneltesten te doen.

Voor de inkoop is de Taskforce aangesloten op het «Landelijk Consortium Hulpmiddelen» (LCH). Het LCH heeft als doel om verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen zonder winstoogmerk. Ik licht dit hieronder verder toe.

#### **4. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg**

De bescherming van zorgprofessionals heeft mijn volledige aandacht. Er wordt met man en macht gewerkt aan de inkoop, verdeling en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg. Inmiddels zijn er verschillende voorraden in Nederland gearriveerd. Het begint voorzichtig te lopen, maar de tekorten zijn nog niet opgelost. Hieronder beschrijf ik de stand van zaken op dit vlak.

##### *Landelijk Consortium Hulpmiddelen*

De inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen is de afgelopen dagen verder opgeschaald. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producten een gezamenlijk initiatief opgericht: het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Dit consortium heeft als doel verschillende medische hulpmiddelen, waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen, zonder winstoogmerk, en te distribueren in het landsbelang. Het gaat hierbij op dit moment om: FFP1, FFP2 en FFP3 maskers, chirurgische maskers, protectiejassen, spatbrillen, schorten, onderzoekshandschoenen, desinfectantia en diagnostische testen (inclusief PCR-materiaal, swabs en media).

Het LCH beoordeelt of de aanbiedingen van de producten door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. Ook de distributie van de producten gebeurt door het LCH. Voor de juiste verdeling van de producten is inzicht nodig in de voorraden en behoeften van zorginstellingen. Het is belangrijk dat zorginstellingen hun bestaande voorraden van bovenstaande medische hulpmiddelen, doorgeven via de daarvoor ontwikkelde webapplicatie, ook als zij deze hebben verkregen via hun eigen reguliere bestelsystemen. Op die manier kan de GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ, de voorraden die binnenkomen via het LCH eerlijk verdelen onder de zorginstellingen waar de nood het hoogst is.

In het geval zorgaanbieders een dringend tekort aan beschermingsmiddelen hebben en te maken krijgen met een (mogelijk) besmette patiënt, kunnen ze nog steeds contact opnemen met hun regionale

ROAZ-coördinator<sup>2</sup>. Dit geldt ook voor zorgaanbieders die niet direct bij het ROAZ zijn aangesloten.

Naast de tekorten die nu spelen, inventariseert het LCH ook of er voor andere medische hulpmiddelen op korte of middellange termijn mogelijk schaarste zal ontstaan als gevolg van de uitbraak van het coronavirus. Ik vind het van cruciaal belang dat hier de vinger aan de pols wordt gehouden, zodat in geval van een dreigend tekort snel gereageerd en centraal ingekocht kan worden.

#### *Kwaliteitsstandaarden mondklappers*

Mondiaal zijn grote leveringen van mondklappers van het type FFP2 op dit moment alleen nog mogelijk uit China. De klappers uit China zien er anders uit dan de klappers van de vertrouwde Europese leveranciers. Ook worden deze klappers niet gecertificeerd tegen de Europese, maar tegen de Chinese standaard. Deze standaarden zijn echter gelijkwaardig aan elkaar en zelfs gelijk als het aankomt op een aantal belangrijke eigenschappen die nodig zijn om de drager ervan te beschermen, juist in het licht van deze crisis. Dit is ook bevestigd door het Amerikaanse *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) in een statement op hun website. In dit statement is een overzicht van andere landen en bijbehorende kwaliteitsstandaarden opgenomen, die volgens het CDC *«are expected to be suitable alternatives to provide protection during the COVID-19 response when supplies are short»*.<sup>3</sup> De Chinese standaard KN95 wordt in dit overzicht als een geschikt alternatief genoemd.

Voordat de klappers door het LCH worden ingekocht en worden vervoerd, worden er tal van gegevens opgevraagd om de classificatie van deze klappers te bepalen, waarmee het LCH weet aan welke normering zij behoren te voldoen. Er worden voor inkoop ook testrapporten opgevraagd aan de hand waarvan deze klappers hun classificatie hebben verkregen. Ook kijkt het LCH naar de scores die de klappers op de diverse onderdelen hebben behaald. Alleen klappers die door deze controle komen worden ingekocht. Bij binnenkomst in het distributiecentrum worden de klappers ook nog fysiek beoordeeld. Klappers die niet door deze fysieke controle komen, worden alsnog afgekeurd, en dus ook niet beschikbaar gesteld aan onze zorgverleners. Alleen klappers die door alle checks komen, worden verspreid onder de zorgverleners.

#### *Stand van zaken beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen*

De afgelopen dagen zijn de eerste grote leveringen van persoonlijke beschermingsmiddelen, en in het bijzonder mondklappers, uit het buitenland in Nederland aangekomen en verspreid onder de verschillende zorginstellingen.

Tegelijkertijd wordt er nog steeds zeer hard gewerkt aan de beschikbaarheid van deze producten voor de lange termijn. Hiertoe hebben we een aantal continue leveringen vanuit China in het vooruitzicht. Zoals in de Kamerbrief van 20 maart jl. is vermeld, heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport ook honderden aanbiedingen voor verschillende typen mondklappers ontvangen. Deze zijn allemaal stuk voor stuk beoordeeld en hebben regelmatig geleid tot concrete leveringen. Ook hebben vele honderden mensen zich de afgelopen dagen via het Rode Kruis gemeld, omdat zij beschermingsmiddelen en medische hulpmid-

<sup>2</sup> De lijst met regionale coördinatoren voor persoonlijke beschermingsmiddelen is te vinden op: <https://ggdghor.nl/thema/regionale-coördinatoren-pbm-corona/>

<sup>3</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>

delen hebben liggen die zij willen afstaan aan zorgprofessionals. Dit waardeer ik enorm. Al deze producten zijn centraal ingezameld en vervolgens verdeeld onder de zorginstelling waar de behoefte het grootst is. Alle betrouwbare, grote aanbiedingen van beschermingsmiddelen met de juiste kwaliteitseisen zijn nog altijd zeer welkom. Ik roep iedereen op om deze vanaf nu aan te bieden bij het LCH, dat kan via [middelencorona@nfu.nl](mailto:middelencorona@nfu.nl). Als mensen nog kleine voorraden thuis hebben liggen, kunnen deze worden afgegeven bij het Rode Kruis.

Ik ben me ervan bewust dat er in de gezondheidszorg een brede behoefte bestaat aan persoonlijke beschermingsmiddelen in allerlei sectoren. Tegelijkertijd hebben we nu te kampen met schaarste. Ik roep de verschillende zorgsectoren op om kritisch te blijven naar welke mate van bescherming in welke setting nodig is en op basis daarvan een aanvraag te doen via de regionale ROAZ-coördinator.

#### *Desinfectantia*

DSM heeft de eerste desinfectantia afgeleverd en dit is verdeeld onder de zorgaanbieders. De productie van desinfectantia door Avandis komt momenteel op gang. De eerste flessen rollen vandaag van de band en begin volgende week zullen de grote leveringen plaatsvinden. Het bedrijf Cargill heeft toegezegd om een eerste tranche van 60.000 liter oppervlakte-desinfectie te produceren en aan Nederland te doneren. De levering wordt begin volgende week verwacht en zal meteen over het land worden verdeeld.

#### *EU-brede aanbestedingsprocedures*

Ten slotte lopen er op dit moment nog steeds verschillende Europese aanbestedingsprocedures op het gebied van beschermingsmiddelen, beademingsapparatuur en laboratorische benodigdheden (waaronder testkits). Nederland doet hier ook aan mee. Namens de Minister voor Medische Zorg en Sport wil ik nogmaals benadrukken dat dit mogelijk op de middellange termijn verlichting kan brengen, maar dat deze aanbestedingsprocedures geen oplossing bieden voor de grote behoefte op korte termijn.

#### *Stand van zaken productie in Nederland*

In samenwerking met partners uit het bedrijfsleven, brancheverenigingen, ziekenhuizen en universiteiten zijn de afgelopen weken diverse initiatieven ontstaan om productie van medische hulpmiddelen, waar tekorten dreigen, in Nederland te realiseren. In overleg met deze partijen wordt gekeken hoe initiatieven het beste opgevolgd kunnen worden en welke ondersteuning hiervoor nodig is. Het kan hierbij gaan om het helpen opzetten van bijvoorbeeld een volledig nieuwe productielijn in Nederland maar ook om het verbinden van partijen aan elkaar waardoor een productieketen bij elkaar wordt gebracht. Ik waardeer het zeer dat er groot draagvlak is bij zowel het bedrijfsleven, brancheorganisaties, het MKB en andere overheden en kennisinstellingen om de productie van deze middelen in Nederland op te pakken. Ik zal u nader informeren over de ondersteuning en de voortgang van de verschillende initiatieven die zich hiervoor hebben aangemeld.

### **5. Extra personeel in de zorg**

Vorige week is het initiatief [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl) van start gegaan. Hier kunnen professionals die niet meer in de zorg werken zich aanmelden om tijdelijk terug te keren. Ook zorg- en welzijnsorganisaties



die door de coronacrisis staan te springen om extra medewerkers kunnen hier terecht. Het platform is een samenwerkingsverband van brancheorganisaties, vakbonden, regionale werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en het Ministerie van VWS. Inmiddels hebben al rond de 20.000 mensen zich gemeld. Ik ben enorm blij dat zoveel mensen willen helpen. Teams in iedere regio zorgen ervoor dat mensen terecht komen op de plekken waar ze het hardst nodig zijn en ze het meest kunnen betekenen.

Ik wil zorgorganisaties en zorgprofessionals hier zoveel mogelijk bij helpen. Voor de kosten van extra training en scholing (ook modulair) en het inwerken van mensen die tijdelijk inspringen ga ik werkgevers die deze professionals inzetten financiële ondersteuning bieden via de subsidie SectorplanPlus. De mogelijkheden voor scholing die op deze vraag aansluiten worden nu in beeld gebracht, zodat zorgorganisaties snel en makkelijk kunnen kiezen. Niet in alle onderdelen van de zorg is het even druk. Daarom wil ik zorgorganisaties helpen die tijdelijk personeel aan elkaar willen uitleenen. Daarbij wordt gekeken naar uitleen van personeel *om niet*.

*GGD*

GGD'en zetten jeugdgezondheidsmedewerkers (JGZ) en medewerkers van het Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) tijdelijk in bij de ondersteuning van de afdeling infectieziektepreventie. Hierbij maken de directeuren publieke gezondheid (dPG) en hun verantwoordelijke wethouders de afweging welke taken tijdelijk opgeschort worden. Daar waar JGZ en/of CSG-medewerkers niet in dienst zijn van een GGD is het verstandig dat regionaal afspraken gemaakt worden met andere partijen (zoals thuiszorgorganisaties en stichtingen met medewerkers in dienst die ingezet kunnen worden voor publiek geneeskundige taken) voor het inzetten van personeel. De IGJ ondersteunt deze werkwijze, mits er duidelijke afspraken zijn gemaakt wanneer de reguliere zorg voor jeugdigen weer wordt opgepakt en de aanwijzingen van het RIVM worden opgevolgd (opschorten van vaccinaties per leeftijdsgroep).

## **6. Verbeteren publiekcommunicatie en publiekscampagne van start**

De uitbraak van het coronavirus leidt tot veel vragen. Juist omdat maatregelen elkaar snel opvolgen, is laagdrempelige publiekcommunicatie van groot belang. Ook over de gevolgen voor Nederland. Vanuit de overheid (landelijk, regionaal en lokaal) communiceert het kabinet zoveel mogelijk gezamenlijk vanuit één aanpak en verhaal, met een vertaling naar specifieke doelgroepen. Ik informeer uw Kamer graag over de informatievoorziening en communicatievormen die het kabinet hier voor inzet.

*Publiekscampagne*

De afgelopen periode is er brede publiekcommunicatie ingezet met verschillende informatiemiddelen over onder andere de handelingsperspectieven. Zoals eerder aangekondigd, intensiveren we deze publiekcommunicatie met een campagne.

Deze campagne, «Alleen samen krijgen we corona onder controle», is op 25 maart jl. gestart, onder coördinatie van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC). In deze publiekscampagne wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht. De campagne

wordt breed ingezet op sociale media, radio, televisie en in landelijke en regionale (dag)bladen. De opbouw van de campagne voorziet in een verbreding naar verschillende doelgroepen, gebruik door andere partijen (sectoren, regionale overheden, maatschappelijke initiatieven), op- en afschalen van maatregelen en verandering van het sentiment.

#### *Website*

De website [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) biedt actuele informatie over het coronavirus en de maatregelen die worden getroffen. Ook wordt hier het antwoord gegeven op vragen over uiteenlopende onderwerpen zoals zorg, onderwijs, kinderopvang, werkgevers, werknemers en het openbaar vervoer. De informatie wordt continu aangescherpt en aangevuld op basis van nieuwe ontwikkelingen. De dagelijkse update van het RIVM maakt hier onderdeel van uit.

#### *Landelijk informatienummer, teletekst en NL Alert*

Het landelijk informatienummer is dagelijks bereikbaar van 08:00 – 20:00 uur (22:00 uur indien nodig). De callcentermedewerkers hebben tot en met week 12 in totaal 58.786 telefoontjes beantwoord. Actuele informatie wordt ook gedeeld via NOS-Teletekstpagina 715. Daarnaast is op 22 maart jl. door de NCTV een NL-Alert verstuurd om mensen te wijzen op de belangrijkste instructies om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Het NL-Alert is in heel Nederland uitgezonden en werd verstuurd vanuit het Nationaal Crisiscentrum in Den Haag.

#### *Posters, flyers, factsheets en visuals*

Op [www.rijksoverheid.nl/coronavirus](http://www.rijksoverheid.nl/coronavirus) zijn posters, flyers, factsheets en visuals te downloaden met actuele (hygiëne)maatregelen. De meest recente communicatiemiddelen zijn:

1. Aanscherping maatregelen om verspreiding van het coronavirus te voorkomen
2. Maatregelen voldoende beschermingsmiddelen voor zorgprofessionals
3. Factsheet met relevante telefoonnummers
4. Visual «wat betekent afstand houden»

De middelen worden gedeeld op diverse (online) kanalen van o.a. departementen en veiligheidsregio's.

#### *Sociale media*

De verschillende ministeries en het RIVM werken samen aan de inzet van sociale media. Dit team ontsluit materiaal voor verdere verspreiding door derden en is gebaseerd op de lijst van actuele maatregelen, informatiebehoeften en de aanwezigheid van desinformatie.

#### *Specifieke doelgroepen*

Informatievoorziening en communicatievormen voor specifieke doelgroepen hebben onze bijzondere aandacht. In de uitwerking van de campagne wordt communicatie afgestemd op verschillende doelgroepen, zoals jongeren, ouderen, kwetsbare mensen en laaggeletterden. Voor mensen met een verstandelijke beperking en laaggeletterden wordt een eenvoudige Steffie uitlegmodule ontwikkeld. Voor doven en slechthorenden worden gebarentolken ingezet bij persconferenties en het achtuurjournaal. Op [www.rijksoverheid.nl/coronavirus](http://www.rijksoverheid.nl/coronavirus) zijn video's beschikbaar met informatie over het coronavirus in Nederlandse

Gebarentaal (NGT). Op [www.rijksoverheid.nl/coronavirus](http://www.rijksoverheid.nl/coronavirus) is een poster beschikbaar met uitleg van de hygiënemaatregelen voor laaggeletterden.

## **7. Zorg voor kwetsbare mensen**

Alle maatregelen die we nemen zijn erop gericht om kwetsbare mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen het coronavirus. Ik kan me heel goed voorstellen dat deze maatregelen veel impact hebben op het dagelijks leven van deze kwetsbare mensen. Hieronder beschrijf ik op welke manier we zo goed mogelijk invulling aan geven.

### *Bezoekregelingen voor kwetsbare mensen*

In de brief van 19 maart jl. is uw Kamer geïnformeerd over de maatregelen ten aanzien van bezoek in de verpleeghuiszorg (Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 491). In die brief is ook aangegeven dat het kabinet in overleg is met het RIVM en brancheorganisaties van andere sectoren, in het bijzonder de gehandicaptenzorg en ggz, en cliënten- en naastenorganisaties om daar tot passende afspraken te komen over bezoek.

Op 23 maart jl. heeft het kabinet bekend gemaakt dat de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz) bezoekersregelingen hebben vastgesteld. Deze landelijke richtlijnen gelden voorsnog tot en met 6 april en zijn bedoeld om de kwetsbare bewoners en hulpverleners beter te beschermen tegen het coronavirus. Bezoek wordt zoveel mogelijk beperkt. Daarbij wordt de specifieke context van deze zorgsectoren in acht genomen. Binnen de sectoren bestaat een grote diversiteit, waardoor ruimte wordt gelaten voor lokaal maatwerk.

### *Gehandicaptenzorg*

De bezoekersregeling voor de gehandicaptenzorg van de VGN 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. Bezoek wordt aangemoedigd het contact op andere manieren voort te zetten, bijvoorbeeld door WhatsApp en videobellen. Zorgverleners en anderen zullen uiteraard begrip tonen voor het handelen en de emotionele uitlatingen van cliënten gezien de bijzondere crisissituatie waar we mee te maken hebben.

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

### *Geestelijke gezondheidszorg*

Gezien de grote mentale risico's van vergaande beperkingen is een algehele bezoekersstop in de ggz niet gewenst. Voorsnog is van een algehele stop dus ook geen sprake. Voorlopig is er sprake van maatwerk.

In principe geldt in de bezoekersregeling van GGZ Nederland en Valente dat cliënten maximaal één persoon per dag gedurende één uur kunnen ontvangen. In ggz-instellingen zijn bezoekers met (milde) verkoudheidsklachten niet welkom. Op afdelingen waar vanwege het coronavirus isolatieverpleging wordt toegepast, is bezoek helemaal ongewenst. Bezoek wordt verzocht om het contact zoveel mogelijk op andere

manieren vorm te geven, bijvoorbeeld met behulp van videobellen of via WhatsApp.

### *Jeugd*

Voor kinderen en jeugdigen in jeugdhulpinstellingen wordt het afwegingskader voor de bezoekersregeling van de gehandicaptensector gevolgd. In dit afwegingskader is de «nee, tenzij» regeling gekozen, waarbij bezoek mogelijk is, maar op basis van individueel maatwerk. Immers voor veel kinderen en jongeren, is het contact met de ouders essentieel voor hun mentale gezondheid. 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 publiceren op zijn website.

### *Regionale aanpak opvang kwetsbare ouderen*

Kwetsbare ouderen in de thuissituatie of in een instelling kunnen te maken krijgen met een (verdenking van) een COVID-19 besmetting. In verpleeghuizen met een behandeldienst kunnen deze ouderen worden verpleegd binnen de instelling. Voor thuiswonende ouderen of bijvoorbeeld kleinschalige woonvormen kan dat betekenen dat ze niet altijd thuis kunnen blijven vanwege het risico op besmetting van mantelzorgers, zorgpersoneel of mede-cliënten. We krijgen steeds meer signalen dat de thuiszorg deze zorg niet kan blijven leveren.

Ik werk aan een regionale aanpak voor kwetsbare ouderen in verband met COVID-19. Het doel van deze aanpak is dat in iedere regio de betrokken partijen samen locaties realiseren waar voor kwetsbare groepen cohortverpleging kan worden toegepast. Het kan daarbij gaan om ouderen met (verdenking op) COVID-19 uit de thuissituatie waarvoor geen medische noodzaak bestaat tot opname in het ziekenhuis; ouderen met (verdenking op) COVID-19 uit de thuissituatie die ernstig ziek zijn, maar niet behandeld willen worden in het ziekenhuis of bij wie behandeling volgens artsen medisch niet zinvol is; of ouderen die uit het ziekenhuis ontslagen kunnen worden, maar nog niet terug naar huis kunnen vanwege complexiteit van de zorg.

Ik zet in op drie elementen: vroegsignalering bij het ontstaan van klachten bij kwetsbare ouderen en in beeld brengen van hun wensen ten aanzien van ziekenhuisopname bij besmetting; de coördinatie van de zorgvraag via triage en toewijzing centraal in de regio door het uitbreiden van de taken van de coördinatiefuncties ELV; het realiseren van locaties (o.a. zorghotels) waar cohortverpleging georganiseerd kan worden. In Limburg-Zuid is gisteren het eerste zorghotel geopend. Ook in een aantal andere regio's zijn plannen vergevorderd.

Het toepassen van cohortverpleging voor mensen met een verdenking van, of een besmetting met het nieuwe coronavirus, draagt bij aan de veiligheid van zorgprofessionals en mantelzorgers. Bovendien wordt efficiënt gewerkt met schaarse beschermingsmiddelen, worden het ziekenhuis en de thuiszorg ontlast en krijgen kwetsbare ouderen de zorg die bij hen past. Ik kijk ook in hoeverre deze strategie toepasbaar is op andere kwetsbare groepen.

Ook de ondersteuning van kwetsbare mensen en hun mantelzorgers zonder (verdenking van) besmetting met COVID-19 vraagt in deze crisis extra aandacht. Het stopzetten van dagbesteding leidt tot extra belasting voor de mantelzorger en kan tot spanningen leiden. Als dit een tijdelijke

crisissituatie tot gevolg heeft, dan moet er voldoende capaciteit voor beschikbaar zijn in de vorm van respijtzorg, Wmo- en Wlz-crisisplaatsen. De Minister van VWS vraagt van gemeenten en zorgkantoren om de capaciteit in de regio te vergroten en waar dat nog niet is gebeurt snel aan te sluiten bij de coördinatiefuncties ELV, opdat mensen bij het optreden van een crisis tijdelijk op een passende plek geplaatst kunnen worden.

### *Zorg voor kwetsbare groepen in de ggz*

Veel mensen die zorg ontvangen in de ggz, inclusief voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, zijn in deze tijden van sociale isolatie extra kwetsbaar door de situatie waarin ze verkeren. Dit geldt natuurlijk ook voor jeugdigen. Ook voor mensen die niet in behandeling zijn, kan deze periode een aanzienlijke mentale impact hebben. Het is van groot belang dat de zorg- en hulpverlening voor deze mensen zoveel mogelijk doorgang kan blijven vinden. Samen met de partijen in het veld zet de Staatssecretaris van VWS zich daarvoor in. Mede daarom is een crisisstructuur opgezet. Op 20 maart jl. heeft de Staatssecretaris van VWS uw Kamer geïnformeerd over deze crisisstructuur ggz, inclusief beschermd wonen en de maatschappelijke opvang en aandacht voor jeugdigen, en heeft u een reactie gekregen op de motie van het lid Ouwehand c.s.<sup>4</sup> aangaande een noodplan voor de ggz (Kamerstukken 25 424 en 25 295, nr. 526). De ervaringen die we de sinds vorige week met het werken via deze crisisstructuur hebben opgedaan zijn positief. Partijen kunnen snel met elkaar schakelen en wisselen onderling (*best practices*) uit. Dit draagt ertoe bij dat zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties hun achterban zo goed mogelijk van de meest actuele informatie kunnen voorzien.

## **8. Financiën in de zorg**

Zorgverleners moeten nu doen wat ze moeten doen. Daarvoor is nodig dat we zorgaanbieders en zorgverleners nu maximaal comfort bieden over de financiële gevolgen van de pandemie. Gevolgen enerzijds doordat zorgaanbieders met hogere en andere kosten worden geconfronteerd, anderzijds omdat bepaalde vormen van zorg en ondersteuning (tijdelijk) geen doorgang kunnen vinden. De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft de afgelopen anderhalve week constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om over de financiële gevolgen van de crisis zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan aanbieders en zorgverleners te kunnen bieden. 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.

Naar de toekomst willen we zeker stellen dat een divers zorglandschap geborgd is en medewerkers voor de zorg behouden blijven.

Dit heeft geresulteerd in brieven van de zorgverzekeraars aan de aanbieders in de basisinfrastructuur (17 maart jl.), van de zorgkantoren aan de aanbieders in de langdurige zorg (23 maart jl.) en in afspraken met de VNG (25 maart jl.). De daarin opgenomen maatregelen geven aanbieders zekerheid dat hun liquiditeit op peil blijft en dat zij zullen worden gecompenseerd voor de (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis. Van zorgaanbieders verwachten we verder dat zij proberen een eventuele omzetsdaling zo veel mogelijk te beperken, door de zorg en ondersteuning op een andere manier aan te bieden (bijvoorbeeld telefonisch of via e-health) of in te zetten op andere plaatsen waar

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 154

een acute behoefte bestaat. Waar dat nodig is, kunnen aanbieders in de basisinfrastructuur zorg, de langdurige zorg en het sociaal domein in overleg gaan met zorgverzekeraars, zorgkantoren respectievelijk gemeenten om afspraken te maken over de financiering van hun omzet. Voor de bredere Zvw-sectoren vindt nog overleg plaats met de zorgverzekeraars. Tot slot zal worden bezien hoe op pragmatische wijze invulling kan worden gegeven aan de verantwoording van gemaakte kosten. De sectorspecifieke uitwerking van deze punten zal de komende tijd plaatsvinden.

#### *Onderzoeken van een financiële tegemoetkoming voor zorgverleners*

De Kamer heeft via de motie van het lid Van Kooten-Arissen c.s.<sup>5</sup> aangedrongen op het onderzoeken van de mogelijkheid om zorgverleners van wie nu extra inzet wordt gevraagd in de bestrijding van het coronavirus, als blijk van waardering, een bonus toe te kennen en de Kamer over de uitkomst te informeren. Op dit moment onderzoeken we hoe hieraan op goede wijze invulling kan worden gegeven.

### **9. Beschikbaarheid medische informatie**

Op verzoek van onder andere de LHV, Ineen en Patiëntenfederatie is bezien op welke wijze omgegaan kan worden met het toestemmingsver-eiste (op grond van artikel 15a van de Wabvpz) voor het beschikbaar maken van huisartsinformatie voor Huisartsenposten (HAP). Op dit moment hebben ongeveer 8 miljoen Nederlanders aangegeven of zij hier toestemming voor geven. Slechts een klein deel heeft deze toestemming expliciet geweigerd. De overige Nederlanders hebben nog geen keuze omtrent toestemming kenbaar gemaakt. Dit betekent dat voor deze laatste twee groepen de triage langer duurt dan noodzakelijk en niet alle informatie op tijd beschikbaar is om de juiste zorg te leveren. Door het ontbreken van toestemming ontbreekt er nu informatie, die ter plekke moet worden uit- en opgevraagd. Vooral buiten kantoortijden leidt dit tot grote vertragingen. Als hier niet op korte termijn een oplossing voor komt en de stijging van het aantal patiënten doorzet is het denkbaar dat de triage zal vastlopen. Om dit te voorkomen, wordt gewerkt aan een constructie met tijdelijke veronderstelde toestemming (Corona-opt in) voor die mensen die nog geen toestemmingskeuze kenbaar hebben gemaakt. Hierbij blijft de mogelijkheid voor een opt-out bestaan. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan een meer duurzame oplossing waarbij niet wordt uitgegaan van het beschikbaar stellen van informatie vooraf, waarvoor de specifieke toestemming van artikel 15 wabvpz vereist is, maar aan een oplossing waarin informatie opgehaald wordt op het moment dat de informatie nodig is door de zorgverlener die op dat moment een behandelrelatie heeft met de patiënt.

Niet alleen op de Huisartsenposten, maar ook op de spoedeisende hulp (SEH) is behoefte aan huisartsinformatie. De NVZ heeft verzocht ook hier een tijdelijke oplossing voor te vinden. De tijdelijke veronderstelde toestemming (Corona-opt in) zal ook voor het toegankelijk maken van huisartsinformatie voor de SEH gaan gelden. Om de informatie beschikbaar te maken voor de SEH, wordt een tijdelijke technische oplossing gerealiseerd die het mogelijk maakt om na de Corona-crisis de Corona-opt in toestemmingen te verwijderen.

Als gevolg van de verplaatsingen van patiënten over het land, wordt tot slot ook met leveranciers bekeken op welke wijze patiëntendossiers (beter) tussen ziekenhuizen versneld elektronisch overgedragen kunnen

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 171

worden. Afhankelijk van de technische mogelijkheden, moet hier mogelijk ook een (al dan niet tijdelijke) juridische basis voor gemaakt worden.

## **10. Situatie Caribisch Nederland**

Ook op Aruba, Curaçao en Sint-Maarten zijn patiënten positief bevonden, respectievelijk zeventien, zes en twee patiënten. Op de BES-eilanden zijn nog geen besmettingen vastgesteld. Er zijn door de landen en op de eilanden binnen Caribisch Nederland inmiddels verschillende maatregelen van kracht om het aantal besmettingen te beperken en een uitbraak te voorkomen. Zo is er nog maar beperkt vluchtverkeer mogelijk van, naar en tussen de eilanden en gelden per eiland verschillende maatregelen gericht op *social distancing*. De electieve zorg is in alle ziekenhuizen afgebouwd.

Door de situatie van vluchtbeperkingen is het belangrijk om te zorgen dat acute en essentiële zorg onderling gewaarborgd blijft. De zes eilanden met grote ziekenhuizen op Aruba, Curaçao, Bonaire en St. Maarten zijn daarvoor van elkaar afhankelijk. De inzet is om deze afspraken te bekrachtigen in het Vierlandenoverleg Gezondheid dat de Staatssecretaris van VWS nu elke week heeft met de bewindspersonen van Curaçao, Aruba en St. Maarten.

Er wordt maximaal ingezet om introductie van Covid-19 in Caribisch Nederland te voorkomen en verspreiding in de landen van het Koninkrijk tegen te gaan. De beschikbare voorzieningen zijn in kaart gebracht. Op basis hiervan worden op dit moment scenario's uitgewerkt voor de middellange termijn. We moeten rekening houden met een toename van het aantal besmettingen in één of meerdere eilanden in het Caribisch gebied van het Koninkrijk. Daarom is de Staatssecretaris van VWS bezig om ook voor het Caribisch deel van het Koninkrijk extra IC-capaciteit te realiseren en wordt onder andere gezocht naar extra beademingsapparatuur. Om het vervoer van patiënten te garanderen, is er nu op Bonaire een tweede *air ambulance* gestationeerd. Wat betreft beschermingsmiddelen op de (ei)landen worden de tekorten meegenomen in de centrale coördinatie in Nederland.

## **11. Internationale samenwerking**

Internationale samenwerking is cruciaal om deze pandemie het hoofd te bieden. In Europees verband hebben de gezondheidsministers veelvuldig (video)contact met elkaar, soms ook in gezamenlijkheid met de Ministers verantwoordelijk voor veiligheid. Deze overleggen worden georganiseerd door de Europese Commissie en betreffen geen formele EU raden onder roulerend voorzitterschap, waarover uw Kamer normaal ruim tevoren wordt geïnformeerd. Toch hecht ik eraan om uw Kamer te informeren over hetgeen besproken is en wat er in EU verband ondernomen wordt.

Tijdens de digitale overleggen is gesproken over de aanpak om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Net als in andere lidstaten zijn de Nederlandse maatregelen erop gericht om de verspreiding van het virus maximaal te controleren en hiermee het risico voor kwetsbare groepen en de druk op het zorgstelsel zoveel mogelijk te beperken. Daarnaast is er gesproken over de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen alsmede openbare aanbestedingen die de Commissie heeft gelanceerd op het gebied van mondkapjes, handschoenen, beschermende kleding, diagnostische middelen om bij te dragen aan testcapaciteit en ademhalingsapparatuur. Deze Europese activiteiten zijn aanvullend op de acties die Nederland zelf onderneemt.

De Commissie deelt de Nederlandse opvatting dat exportbelemmeringen tussen lidstaten onderling onwenselijk zijn en niet bijdragen aan de Europese solidariteit. De Commissie heeft zich dan ook ingespannen om dergelijke belemmeringen te doen intrekken en de Europese grenzen open te houden voor belangrijke goederen. Ook heeft de Commissie aangegeven dat de Europese grenzen open moeten blijven voor grensarbeiders, in het bijzonder voor vitale beroepsgroepen zoals zorgmedewerkers. Nederland deelt die opvatting.

Gezien de grote afhankelijkheid van China en India als belangrijke producerende landen kan stagnatie in productie of export vanuit die landen op termijn een risico voor leveringszekerheid opleveren. Het kabinet verwelkomt de al lopende initiatieven van de Europese Commissie en het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) om hier samen met lidstaten de vinger aan de pols te houden. Zo wisselen landen informatie uit en onderhoudt het EMA contact met de farmaceutische koepels hierover. Het is belangrijk dat Europa hierin gezamenlijk optrekt, om zo te voorkomen dat Europese landen elkaar beconcurreren. Dit zal ook door Nederland in de gaten worden gehouden. Tot slot hebben de Ministers van gedachten gewisseld over de wijze van testen in de verschillende lidstaten en hebben zij gesproken over het delen van data voor klinisch onderzoek in het kader van het ontwikkelen en testen van mogelijke geneesmiddelen die werkzaam zijn tegen COVID-19. Het Europees geneesmiddelenagentschap (EMA) heeft hierin een centrale rol.

## **12. Onderzoek naar COVID-19**

### *RIVM-onderzoek naar COVID-19 onder kinderen*

De rol van kinderen in de verspreiding van COVID-19 is nog onduidelijk. Op basis van de beschikbare gegevens vermoedt het RIVM dat kinderen een kleine rol spelen in de verspreiding van het coronavirus. Dit standpunt is mede gebaseerd op de Chinese data waaruit blijkt dat jongeren sterk ondervertegenwoordigd zijn in de patiëntenpopulatie en transmissie van kinderen naar volwassenen niet zichtbaar was. Dit zien we ook terug in de Nederlandse cijfers. Kinderen krijgen niet vaak klachten en verondersteld wordt dat zij wel besmet kunnen worden maar een geringe bijdrage leveren aan de verspreiding.

Om de onzekerheden op dit vlak te verkleinen, onderzoekt het RIVM de rol van kinderen in de transmissie van COVID-19. In een aantal gebieden in Nederland zullen kinderen en andere gezinscontacten van COVID-19 patiënten onderzocht worden op klinische, virologische, immunologische en epidemiologische parameters. Het doel is om 100 huishoudens te includeren in de studie. De studie geeft inzicht in de klinische presentatie en verloop, in hoeverre het virus zich binnen het huishouden verspreidt, de verhouding tussen het aantal infecties met (symptomatisch) en zonder (asymptomatisch) infecties, de dynamiek van de infectie en de zogenaamde serologische en cellulaire immunrespons in symptomatische en asymptomatische geïnfecteerden.

Dit onderzoek is inmiddels van start gegaan. De start was vertraagd wegens gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen voor onderzoekers en de moeizame inclusie van patiënten. Dat laatste wordt veroorzaakt door het aangescherpte testbeleid, waardoor vooral hoog-risico patiënten getest worden, wat vaak oudere personen zijn. Het totale onderzoek neemt zes weken in beslag. Het RIVM streeft er naar rond 6 april a.s. op basis van voorlopige gegevens uit het onderzoek en aanvullende analyses uit andere gegevens alvast enige duiding te kunnen



geven over de rol van kinderen in de transmissie. Definitieve cijfers komen rond 1 mei aanstaande beschikbaar. Dit feit zal het kabinet betrekken bij de afweging ten aanzien van de verlenging van het maatregelenpakket na 6 april.

Dr. Patricia Bruijning (kinderarts en epidemioloog van het UMC Utrecht) was 24 maart jl. te gast in Nieuwsuur en heeft het belang van het RIVM-onderzoek toegelicht. Zij kondigde tevens aan dat het UMCU een vergelijkbaar onderzoek zal uitvoeren.

#### *Vaccinontwikkeling*

Uw Kamer heeft per motie van het lid Hijink<sup>6</sup> het kabinet verzocht om zich maximaal in te spannen om op nationaal, Europees en internationaal niveau te voorkomen dat monopolisering van een vaccin door één bedrijf of land ontstaat en zo nodig met noodmaatregelen te komen.

Namens de Minister voor Medische Zorg en Sport onderschrijf ik dit. Hij zal hier in de relevante nationale en internationale gremia met nadruk aandacht voor vragen. Hij wijst in dit verband op de mogelijkheid van toepassing van dwanglicenties door de Minister van EZK op grond van artikel 57 van de Rijksoctrooienwet 1995 en tevens op het zo nodig activeren van de Distributiewet bij koninklijk besluit, waarna de Minister van EZK maatregelen kan treffen op grond van die noodwet. Ten aanzien van deze instrumenten willen we terughoudendheid betrachten en hopen dat de solidariteitsgedachte bij zowel bedrijven als bij landen ervoor zorgt dat dit niet nodig is en nieuwe therapieën daar terecht komen bij die patiënten of bevolkingsgroepen die er baat bij hebben.

Internationale samenwerking en solidariteit zijn cruciaal om deze pandemie het hoofd te bieden. De Europese Commissie en ook Nederland hebben meerdere acties ingezet om zo snel mogelijk ervoor te zorgen dat een vaccin voor iedereen beschikbaar komt. Zoals eerder met uw Kamer is gedeeld, heeft de Europese Commissie recent 47,5 miljoen euro vrijgemaakt voor onderzoek naar het coronavirus en toegezegd daarnaast extra te investeren in de ontwikkeling en productie van een vaccin door Europese bedrijven. In totaal zullen de bijdragen die vanuit Horizon 2020 zijn gemobiliseerd hiermee bijna 140 miljoen Euro bedragen. Tenslotte overweegt het kabinet 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.

#### *Onderzoek ZonMw*

Op verzoek van VWS heeft ZonMw een expertgroep gevraagd om onderzoeksvoorstellen te prioriteren, die op korte termijn mogelijkheden bieden om verdere verspreiding van het coronavirus te voorkomen en het herstel van de Nederlandse bevolking te bespoedigen. Deze voorstellen hebben betrekking op: 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. Ook zijn er onderzoeksvoorstellen geprioriteerd die naar de effecten van sociale isolatie en de consequenties ervan kijken. Het Ministerie van VWS en ZonMw hebben hiervoor 5 miljoen euro vrijgemaakt om op heel korte termijn met deze onderzoeken te kunnen starten. Komende periode zullen we meer onderzoeksvoorstellen prioriteren en financieren.

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 174

## *Sanquin*

Tot slot onderzoekt Sanquin samen met het RIVM en de GGD of plasma van herstelde COVID-19 patiënten als therapie ingezet kan worden bij coronapatiënten. Dit plasma bevat antistoffen tegen het coronavirus. Hiervoor zal een onderzoeksprotocol opgezet worden en het experiment zal plaatsvinden in ziekenhuizen waarvan het onderzoeksprotocol goedgekeurd is door de METC. Naar verwachting kan eind april – begin mei de eerste plasma's met antistoffen tegen het coronavirus ter beschikking komen.

### **13. Implicaties COVID-19 voor jeugdgezondheidszorg**

Ontkoppelen neonatale gehoorscreening en hielprikscreening

Om contacten tussen zorgverleners en cliënten tot een minimum te beperken wordt de neonatale gehoorscreening vanaf 24 maart 2020 tijdelijk opgeschort. De screeners maken zich namelijk ernstige zorgen over het verspreidingsgevaar en risico op besmetting.

Ouders hebben deze zorgen ook en laten de screeners niet meer binnen of zeggen de geplande screening op het consultatiebureau af. Hierbij speelt mee dat het opsporen en vervolgens diagnosticeren en behandelen van kinderen met gehoorverlies geen acute zorg betreft. De gehoorscreening zal op een later moment ingehaald worden.

De hielprikscreening blijft daarentegen wel doorgaan. De urgentie van de hielprikscreening is voor screeners duidelijk en voor veel ouders ook. Met de hielprik worden aandoeningen opgespoord die al in de eerste dagen van het leven schade kunnen aanrichten. Per jaar worden ongeveer 180 ernstig zieke kinderen opgespoord en behandeld. De Staatssecretaris van VWS hecht er daarom aan dat de hielprik op tijd bij pasgeborenen wordt uitgevoerd, ook nu er zo veel druk staat op de zorgverleners. Op dit moment wordt daarom prioriteit gegeven aan de continuïteit van de reguliere hielprikscreening. Als er zicht is op beëindiging van de verschillende maatregelen die nu genomen worden, zal de Staatssecretaris van VWS met het RIVM bezien welke gevolgen deze maatregelen hebben gehad voor de voortgang van de uitbreiding van de hielprik en uw Kamer daarover informeren.

#### *Uitstel vaccinaties jeugdgezondheidszorg*

In de brief van 12 maart jl. is aan uw Kamer medegedeeld dat maatregelen ten aanzien van de bestrijding van Covid-19 ook invloed hebben op andere werkzaamheden van de jeugdgezondheidszorg (Kamerstuk 25 295, nr. 124). Met de sluiting van scholen per 15 maart jl. kunnen vaccinaties door de jeugdgezondheidszorg alleen nog doorgang vinden via individuele consulten. Zoals eerder gemeld moeten de groepsvaccinaties voor 14-jarigen (Meningokokken ACWY) daarom in een andere vorm plaatsvinden, maar wel zoveel mogelijk vóór 1 juli 2020, terwijl de groepsvaccinaties voor 9-jarigen (DTP/BMR) en 13-jarigen (HPV) worden uitgesteld tot na de zomervakantie. Vanwege de hoge werkdruk bij de jeugdgezondheidszorg is nu ook afgesproken dat de reguliere vaccinatie van 4-jarigen (DKTP) – indien echt niet anders kan – uitgesteld kunnen worden tot het najaar. Dit heeft geen negatieve gevolgen voor de volksgezondheid. De vaccinaties gegeven via individuele consulten op het consultatiebureau (zwangeren en 0–4-jarigen) hebben doorgang. De jeugdgezondheidszorg zal maatregelen invoeren om ervoor te zorgen dat dit veilig doorgang kan krijgen.

#### **14. Verantwoordelijkheidsverdeling en beslissingsbevoegdheid**

In het plenaire debat d.d. 5 maart 2020 heeft lid Ploumen per motie<sup>7</sup> verzocht om uw Kamer uitgebreid te informeren over de verantwoordelijkheidsverdeling en beslissingsbevoegdheid bij een mogelijke grote uitbraak van een infectieziekte, en daarbij het tijdspad voor afstemming en besluitvorming aan te geven. In het bijzonder wil lid Ploumen weten hoe het publieke belang ook in een stelsel van marktwerking vooropstaat. In bijgevoegde bijlage ga ik in op de ingezette crisisstructuur in Nederland, op de borging van publieke belangen in het stelsel van zorgaanbieders in Europees Nederland en de situatie op de BES-eilanden<sup>8</sup>. Daarmee geef ik invulling aan deze motie.

#### **Tot slot**

Ik vind het van groot belang dat uw Kamer goed en tijdig geïnformeerd wordt over de ontwikkelingen rondom COVID-19 en de aanpak die het kabinet kiest. Ik informeer uw Kamer vanaf nu tenminste één keer per week in een brede brief over de laatste stand van zaken. Mocht de situatie hierom vragen, dan zullen ik, de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van VWS, u vaker informeren.

We staan als samenleving voor een enorme uitdaging. Het is bemoedigend dat de meeste mensen gehoor geven aan alle maatregelen en adviezen om zo kwetsbare mensen om ons heen te beschermen. Ik ben ook onder de indruk van alle mooie initiatieven van mensen die een steentje willen bijdragen. Alleen samen kunnen we deze coronacrisis het hoofd bieden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 117

<sup>8</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)