

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 179

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 maart 2020

Op verzoek van uw Kamer informeer ik u over de laatste stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van het coronavirus (COVID-19). Voordat ik echter in ga op de actuele ontwikkelingen, wil ik Bruno Bruins, tot gisteren de Minister voor Medische Zorg en Sport, enorm bedanken voor zijn tomeloze inzet en toewijding. De afgelopen maanden heeft hij onafgebroken gewerkt aan het bestrijden van deze crisis. Ik wens hem veel sterkte toe. Ook ben ik verheugd dat Martin van Rijn voor de duur van drie maanden als tijdelijk Minister voor Medische Zorg zal aantreden.

De uitbraak van het coronavirus raakt ons allemaal. Sinds enkele dagen zijn nieuwe aanvullende maatregelen van kracht, waaronder de maatregelen in de verpleeghuizen die ik gisteren in mijn brief uiteen heb gezet¹. Met deze maatregelen wil het kabinet de gezondheid van kwetsbare mensen beschermen, de capaciteit in de ziekenhuizen beheersbaar houden, en de verspreiding van het coronavirus maximaal controleren.

Opschalen IC-capaciteit

Tijdens het debat van 18 maart jl. heeft uw Kamer gevraagd om meer inzicht te geven in de inspanningen die worden gedaan om voldoende IC-capaciteit te realiseren (Handelingen II 2019/20, nr. 64, Actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus). In de brief van 17 maart jl. is uw Kamer geïnformeerd over de mogelijkheden om IC-capaciteit uit te breiden. Daarin heeft de voormalig Minister voor Medische Zorg en Sport ook aangegeven dat niet elke patiënt met COVID-19 opgenomen hoeft te worden in het ziekenhuis. Ook zijn er patiënten die niet op de IC verpleegd hoeven worden, dat gebeurt als de patiënt beademing nodig heeft.

Het beschikbaar hebben van voldoende IC-capaciteit met beademingsapparatuur is in de aanpak van de crisis één van de grootste prioriteiten, van

¹ Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 491.

het kabinet, van de ROAZ'en, de ziekenhuizen, de zelfstandige klinieken en van andere betrokken partijen. In het debat van afgelopen week is uitvoerig ingegaan op welke maatregelen hiertoe worden ondernomen. Bijgaand geef ik de laatste stand van zaken.

Uw Kamer is reeds geïnformeerd over het aantal IC bedden in Nederland. Het gaat om circa 1.150 IC-bedden. De normale bezetting hiervan is gemiddeld 70–75%; het gaat dus gemiddeld om circa 800 bezette bedden. Hiervan zijn:

- Gemiddeld 575 bedden bezet voor reguliere spoedzorgpatiënten (bijvoorbeeld infarcten, zware ongevallen etc.);
- Gemiddeld 225 bedden bezet door electieve patiënten (bijvoorbeeld geplande chirurgie);
- Gemiddeld 350 bedden onbezet. Deze 350 bedden lopen op dit moment vol met COVID-19-patiënten.

Door de ziekenhuizen worden nu maatregelen genomen om meer corona patiënten op te kunnen nemen binnen de bestaande IC-capaciteit van 1.150. Dat gebeurt in de eerste plaats door het afschalen van electieve (planbare) zorg, wat zoals hierboven aangegeven circa 225 vrije bedden oplevert. In deze fase zijn er dan circa 575 bedden beschikbaar voor reguliere spoedzorgpatiënten en circa 575 bedden voor corona-patiënten. Dit kan per direct plaatsvinden.

Ziekenhuizen nemen hier bovenop maatregelen om het aantal IC-plekken uit te breiden tot circa 1.500. Deze uitbreiding kan op korte termijn en binnen enkele dagen gereed zijn, waarmee er circa 925 bedden beschikbaar komen voor COVID-19-patiënten, naast de 575 bedden voor reguliere spoedzorgpatiënten.

Dit gaat onder andere om de volgende maatregelen:

- Het inzetten van IC-boxen, die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan;
- Het gebruik van operatiekamers waar op beademd kan worden;
- Het inzetten van de extra beademingsapparatuur die via Defensie beschikbaar komt. De verwachting is dat begin volgende week een eerste levering vanuit Defensie kan komen;
- Het inzetten van extra personeel van elders uit het ziekenhuis, bijvoorbeeld personeel dat normaliter voor planbare zorg zou zijn ingezet.

Op dit moment is er een inventarisatie gaande bij alle ziekenhuizen om de exacte aantallen niet-operationele IC-boxen in beeld te brengen. De uitkomst van deze inventarisatie verwacht ik binnen enkele dagen.

Ter voorbereiding op een verdergaande situatie, neem ik samen met de ziekenhuizen aanvullende maatregelen om de capaciteit verder op te schalen. Hierbij richten we ons nu op een opschaling tot 2.000 IC-bedden (conform de laatste verwachtingen van het NVIC). Dit aantal kan verder groeien indien nodig.

Hierbij zetten we in op:

- De aanschaf van extra beademingsapparatuur;
- Het aantrekken van geschikte beademingsapparaten vanuit andere sectoren, zoals uit zelfstandige klinieken of vanuit de diergeneeskunde;
- Alternatieve vormgeving van de personeelsinzet op de IC's.
- Samen met een consortium van bedrijven richt het kabinet zich op de mogelijkheden om in Nederland eigen productiecapaciteit voor beademingsapparatuur op te zetten. Ook de technische universiteiten zijn hierbij betrokken.

Samen met mijn Europese collega's werk ik aan gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Tijdens het plenaire debat van 18 maart jl. heeft uw Kamer de Minister voor Medische Zorg en Sport verzocht om het verwerven van benodigde beschermings- en testmaterialen en beademingsapparatuur nog meer tot topprioriteit te classificeren. Hieronder beschrijf ik hoe ik invulling geef aan deze motie van het lid Klaver (GL) c.s.².

Structuur en werkwijze verdeling

Sinds de eerste signalen dat er tekorten ontstonden aan persoonlijke beschermingsmiddelen hebben de ziekenhuizen en de academische centra hun krachten verenigd en een gezamenlijk inkoopbureau ingericht. Dit landelijk inkoopbureau is verantwoordelijk voor de inkoop van verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort is. Het bestaat uit de volgende teams:

- Persoonlijke beschermingsmiddelen
- Testkits en andere diagnostica
- Apparatuur en benodigdheden voor de intensive care (waaronder beademingsapparatuur)
- Desinfectantia

Deze teams beoordelen of de aanbiedingen van medische hulpmiddelen door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. Voor de persoonlijke beschermingsmiddelen geldt dat aanvoer wordt samengebracht in een landelijke opslagruimte. De GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ, is vervolgens verantwoordelijk voor de verdeling over de verschillende ROAZ-regio's. Voor de juiste verdeling over de verschillende regio's is het noodzakelijk dat zij inzicht hebben in bestaande voorraden en behoeften van zorginstellingen. Daartoe is een webapplicatie ontwikkeld, waarin op dit moment in elk geval ziekenhuizen, huisartsen, GGD'en en ambulances hun voorraad en behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen invullen.

De verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en ggz-instellingen worden hier zo snel mogelijk op aangesloten. Zij kunnen nu telefonisch en per mail hun wensen kenbaar maken bij de regionale ROAZ-coördinator. Aan de hand daarvan maakt de GGD-GHOR een verdeling van centraal binnengekomen middelen.

Zorgaanbieders die een dringend tekort aan beschermingsmiddelen hebben en te maken krijgen met een mogelijk besmette patiënt, kunnen contact opnemen met hun regionale ROAZ-coördinator, aan de hand van een contactpersonenlijst die recent is verspreid. Dat geldt ook voor zorgaanbieders die niet direct bij het ROAZ zijn aangesloten, zoals de VVT-sector, de GGZ en de gehandicaptenzorg. Ik adviseer partijen hierbij ook de meest recente RIVM-richtlijnen over het gepast gebruik van mondkapjes te volgen. Deze zijn op 20 maart naar de betreffende koepels en beroepsorganisaties verstuurd.

Overigens worden mondkapjes met de hoogste bescherming ook in andere sectoren gebruikt, zoals in de farmaceutische en de chemische industrie.

² Kamerstuk 25 295, nr. 155.

Stand van zaken tekorten beschermingsmiddelen

Sinds de media-aandacht rondom tekorten van persoonlijke beschermingsmiddelen is toegenomen, zijn bij het ministerie honderden berichten binnengekomen van particulieren en bedrijven die beschermingsmiddelen kunnen leveren. Alle betrouwbare aanbiedingen van beschermingsmiddelen, zowel groot als klein, en met de juiste kwaliteitseisen zijn zeer welkom op dit moment.

Ik waardeer het dat heel veel mensen bereid zijn om mee te helpen om de huidige tekorten op te lossen. Belangrijk bij alle voorraden die ons worden aangeboden, is dat we deze moeten kunnen inspecteren op kwaliteit, en compleetheid, voordat we tot inkoop overgaan. De aanbiedingen die bij ons binnenkomen, worden op dit moment allemaal stuk voor stuk beoordeeld door het Ministerie van VWS en het landelijk inkoopbureau. Met partijen die kleine voorraden beschermingsmiddelen aanbieden die per direct kunnen worden opgehaald en waarvan de voorraad zich fysiek in Nederland bevindt, is en wordt zo snel mogelijk contact opgenomen. Via die weg heb ik de afgelopen week in ieder geval de rond de 200.000 verschillende typen mondmaskers kunnen herverdelen over zorgaanbieders in Nederland.

Tegelijkertijd zie ik ook dat heel veel aanbiedingen op niets uitlopen of uiteindelijk niet bruikbaar zijn. Dat komt deels omdat de voorraad worden aangeboden tegen woekerprijzen, dat bij doorvragen blijkt dat de producten helemaal niet beschikbaar zijn, dat de producten niet de juiste kwalificaties hebben, of het op korte termijn niet mogelijk is de betrouwbaarheid van de aanbieder of leverancier na te gaan.

Naast de kleine aanbiedingen die nu nog worden nagelopen, ben ik bezig met de aankoop van meerdere grote voorraden van beschermingsmiddelen uit China. Ik neem dit zelf op me omdat deze aankopen een grensoverschrijdend karakter hebben waarvoor soms ook voorfinanciering en diplomatieke contacten noodzakelijk zijn.

Ook zijn hiervoor aparte transport- en beveiligingsafspraken nodig, bijvoorbeeld in samenwerking met de Ministeries van Defensie, Economische Zaken en Klimaat en Buitenlandse Zaken, en KLM. De druk op deze aankopen is hoog en doorgang is vaak tot het laatste moment onzeker, omdat er meerdere kapers op de kust zijn. Ik werk met man en macht om te zorgen dat deze leveringen beschikbaar komen voor Nederland.

Daarnaast zie ik ook verschillende particuliere initiatieven ontstaan om kleine voorraden die mensen zelf nog thuis hebben liggen, te delen. Ik raad initiatiefnemers aan dit zoveel mogelijk aan te bieden bij het Rode Kruis. Dit hoeven niet allemaal mondmaskers van het type FFP1, FFP2 en FFP3 te zijn, maar kunnen bijvoorbeeld ook chirurgische mondmaskers zijn. Alle kleine beetjes zijn welkom.

Daarnaast ga ik, samen met mijn collega van EZK, onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de productie van onder andere mondmaskers in Nederland op te starten.

Overige tekorten

Desinfectantia

Naast persoonlijke beschermingsmiddelen is er op dit moment ook een tekort aan desinfectantia. DSM en Avandis hebben aangegeven bereid te zijn deze desinfectantia te produceren voor Nederland. Hiervoor was het

noodzakelijk dat het Ministerie van lenW verschillende vrijstellingen voor het produceren van biociden door niet-geregistreerde partijen zou afgeven. Die vrijstellingen zijn nu verleend, waarmee DSM en Avandis deze week de productie van desinfectantia zijn gestart. De eerste duizend liter is inmiddels geproduceerd. Ook heeft Shell twee kiloton grondstof voor de productie van desinfectantia ter beschikking gesteld.

Testkits

Zoals de Minister voor Medische Zorg en Sport in zijn brief van 17 maart jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 176). heeft aangegeven is er wereldwijd een zeer groot tekort aan testmateriaal. Ik benadruk dat het tekort met name zit in het beschikbare aantal testen. Het OMT heeft de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVVM) gevraagd een taskforce in te richten met inhoudelijke experts van de NVVM, het landelijk inkoopbureau, het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned). Ook hier geldt dat via diverse kanalen aanbiedingen binnenkomen over beschikbare tests, maar deze zijn niet altijd geschikt om te gebruiken in combinatie met de diagnostische apparatuur in Nederland.

Ten tweede kijkt deze taskforce naar de juiste verdeelsleutel voor het aantal beschikbare tests over het aantal erkende testlaboratoria in Nederland. Ik waardeer en ondersteun de initiatieven die de taskforce onder leiding van het RIVM op dit vlak neemt om de beschikbaarheid van testen voor Nederland te borgen, en roep de diagnostische sector op de aanbevelingen van deze taskforce ter harte te nemen.

EU-brede aanbestedingsprocedures

Ten slotte lopen er op dit moment nog verschillende Europese aanbestedingsprocedures op het gebied van beschermingsmiddelen, ventilatoren, en diagnostica. Deze kunnen op middellange termijn nog wat verlichting geven, maar bieden geen oplossing voor de tekorten op korte termijn. Bovendien is de uitkomst afhankelijk van de inschrijving van fabrikanten/leveranciers en hun offerte en dus met onzekerheid omgeven.

Gelet op de omvang van de problematiek in beschikbaarheid van de juiste beschermingsmiddelen, en andere medische hulpmiddelen en de noodzakelijke capaciteit aan mensen en middelen om dit te borgen, zie ik de noodzaak om de huidige aanpak verder op te schalen. Ik zal u op korte termijn nader informeren over eventuele aanvullende maatregelen die ik hierop zal nemen.

Vorderingsbesluit

Tijdens het debat op 18 maart jl. heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport aan uw Kamer gezegd een besluit op grond van de Vorderingswet in gang te zetten ten behoeve van persoonlijke beschermingsmiddelen. Vandaag heeft het kabinet besloten een dergelijk besluit niet in voorbereiding te nemen. We zien nu al dat meerdere verkopers en buitenlandse leveranciers door de aankondiging ervan afgeschrikt worden en niet meer via Nederland willen leveren, terwijl er juist met hen nog mogelijkheden zijn om op vrijwillige basis tot afspraken te komen.

Vorzorgsmaatregel beschikbaarheid geneesmiddelen

Vanzelfsprekend houd ik ook eventuele geneesmiddelentekorten in de gaten. Op dit moment is er geen sprake van geneesmiddelentekorten vanwege het coronavirus. Gezien de huidige, gespannen omstandigheden op de internationale geneesmiddelenmarkt, sluit ik toekomstige tekorten

echter niet uit. Daarom heb ik vandaag besloten een voorzorgsmaatregel te nemen om tekorten voor de Nederlandse patiënten zoveel mogelijk voor te zijn. De wettelijke maximumprijzen laat ik los voor alle geneesmiddelen die in Nederland bijvoorbeeld relatief lage prijzen, of een lage omzet hebben. In de huidige situatie bestaat er voor deze geneesmiddelen een risico dat het hanteren van een maximumprijs een nadelig effect heeft op de beschikbaarheid in Nederland. Tevens zal ik de maximumprijs loslaten voor een individueel product als er een concreet tekort dreigt, ook als een product niet in de bovengenoemde groep valt. De definitieve criteria voor het loslaten van de maximumprijzen stel ik volgende week vast, mede na overleg met betrokken partijen. Hierna zal de maatregel binnen een week in werking treden. Het betreft een tijdelijke maatregel voor een periode van in ieder geval zes maanden. Ik overweeg ook andere maatregelen en zal uw Kamer hierover volgende week informeren.

Verpleeghuizen

Tijdens het plenaire debat van 18 maart jl. heeft uw Kamer drie moties³ ingediend. Hierin werd het kabinet verzocht om helder beleid te ontwikkelen ten aanzien van de bescherming van de meest kwetsbare groepen personen. Het ging daarbij zowel om mensen in verpleeghuizen als zelfstandig wonende mensen die thuiszorg en wijkverpleging ontvangen. Ook werd gevraagd om maatregelen die mantelzorgers ondersteunen en ontzorgen. In mijn brief van 19 maart jl. ben ik ingegaan op het beleid rond verpleeghuizen. Ook heb ik in deze brief uiteengezet wat ik doe ten aanzien van kwetsbare zelfstandig wonende ouderen.

Het gaat daarbij om heldere communicatie over de publieke gezondheidsrichtlijnen, om het zoveel mogelijk bestendigen van de continuïteit van zorg (inclusief mantelzorg) en het ondersteunen en stimuleren van maatschappelijk initiatief om naar elkaar om te zien. Hierbij bekijk ik steeds of aanvullende acties en maatregelen nodig zijn om de groep kwetsbare personen te beschermen tegen de gevolgen van het coronavirus, en blijf u hierover informeren.

Adviezen WHO

Uw Kamer heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport in een motie van het lid Ouwehand (PvdD) c.s. gevraagd adviezen van de WHO op te blijven volgen en direct vergaande maatregelen te nemen indien nodig⁴. Zoals ook eerder aangegeven, baseert het kabinet het beleid op basis van (medisch-) wetenschappelijk advies. De maatregelen die het kabinet in overweging neemt zijn altijd gebaseerd op adviezen van tenminste het Outbreak Management Team (OMT), het RIVM, WHO en de ECDC. De WHO heeft de lidstaten van de Europese regio opgeroepen om alles te doen wat nodig is in hun nationale context om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Dat wil zeggen dat volgens de WHO ieder land goed moet kijken naar de eigen situatie en in overleg met experts bepaalt welke maatregelen genomen moeten worden. Eén van de adviezen van de WHO is om maximaal te blijven testen. Nederland, en ook veel andere landen, hebben echter te maken met tekorten aan testmateriaal, waardoor het noodzakelijk is om op dit moment te prioriteren.

Onderzoek GGD'en

Het lid Renkema (GL) heeft tijdens het plenair debat op 5 maart jl. (Handelingen II 2019/20 nr. 60, Ontwikkelingen rondom verspreiding

³ Kamerstuk 25 295, nrs. 161, 169, en 172.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 153.

coronavirus) gevraagd om een onafhankelijk extern onderzoek waarin wordt gekeken of de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten in alle 25 GGD-regio's voldoende geëquipeerd zijn voor hun wettelijke werkzaamheden en de uitkomsten hiervan uiterlijk 1 september 2020 met uw Kamer te delen⁵. Ik heb hierover gesproken met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ maakt een plan van aanpak en zal het onderzoek uitvoeren, zodra de epidemie voorbij is. Gezien de verwachte duur van de epidemie verwacht ik op dit moment niet dat de uitkomsten al voor 1 september 2020 bekend zijn. Ik informeer uw Kamer later over een mogelijke startdatum van dit onderzoek.

Tot slot

We staan voor moeilijke afwegingen bij het bestrijden van dit virus. Ik realiseer me dat de maatregelen, waaronder die betrekking hebben op verpleeghuizen, heel veel impact hebben op het dagelijks leven van iedereen. We hebben elkaar nodig in deze tijd. Niet alleen om de verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beperken, maar ook om elkaar een hart onder de riem te blijven steken.

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

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 114.