

Vergaderjaar 2019–2020

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 200**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 maart 2020

Hierbij informeer ik u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de bestrijding en gevolgen van de COVID-19 uitbraak. Met deze brief doe ik ook diverse moties en toezeggingen af die zijn gedaan tijdens het debat van 26 maart jl. (Handelingen II 2019/20, nr. 65, debat over Actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus)

#### **1. Samenhangend pakket maatregelen en adviezen verlengd**

Op maandag 30 maart is het Outbreak Management Team bijeengekomen om te adviseren over de verdere aanpak van de COVID-19 uitbraak. Dit OMT-advies is bijgevoegd<sup>1</sup>. De adviezen van het OMT zijn, door het op dezelfde dag georganiseerde, Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) bekrachtigd. De leden van het BAO hebben naar aanleiding van het advies aandacht gevraagd voor de negatieve effecten van de maatregelen. Zij ondersteunen de aandacht die het OMT in het volgende advies zal geven aan de bijdrage van de verschillende maatregelen in het beheersen van de epidemie.

Op basis van deze adviezen heeft de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) besloten dat de maatregelen, die tot en met 6 april waren afgekondigd, worden verlengd tot en met 28 april 2020<sup>2</sup>. Het verloop van het aantal besmettingen en de capaciteit op de IC-afdelingen laat geen ander besluit toe. Dit is een ingrijpende stap, die noodzakelijk is om de verspreiding van dit virus maximaal te kunnen controleren, om

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

<sup>2</sup> Op basis van artikel 7, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid en artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's.

kwetsbare groepen te beschermen, en ervoor te zorgen dat onze zorgverleners en ziekenhuizen de grote druk aankunnen. In de week vóór 28 april zullen we opnieuw besluiten over de periode na 28 april 2020.

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

### *Algemene adviezen*

De algemene adviezen blijven gelden. Dat wil zeggen:

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

### *Sluitingen*

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

### *Beschermen kwetsbare mensen*

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

### *Toerisme*

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

### *Scholen en kinderopvang*

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

verzorgen scholen en kinderopvang noodopvang voor kinderen van ouders in cruciale beroepen en voor kwetsbare kinderen. Ook voor hogescholen en universiteiten geldt dat de huidige maatregelen worden verlengd tot 28 april.

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

Een uitgebreid overzicht van de geldende maatregelen is ook terug te vinden op [www.rijksoverheid.nl/coronavirus](http://www.rijksoverheid.nl/coronavirus).

### *Handhaving*

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

## **2. Capaciteit en coördinatie**

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

### *Capaciteit en coördinatie in de ziekenhuiszorg*

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

De reguliere IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen is in totaal 1.150 bedden, waarvan circa 575 bestemd zijn voor de reguliere (non-COVID-19) spoedzorg-patiënten. Inmiddels is deze reguliere capaciteit volgelopen en vindt opschaling plaats. Daarmee is ook – in lijn met bovenstaande en conform het draaiboek pandemie van de NVIC – de overgang van gemarkeerd van het eerste stadium waarbij de reguliere capaciteit nog afdoende is, naar het tweede stadium waarin opschaling en uitbreiding

van het aantal IC-bedden aan de orde is. Inmiddels is een opschaling gerealiseerd naar meer dan 1.600 IC-bedden.

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

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft inmiddels met de ziekenhuizen afgesproken dat zij de IC-capaciteit verder opschalen naar 2.400 bedden per 5 april. Deze opschaling naar 2.400 bedden is inmiddels al volop gaande, zodat ook een toename van COVID19-patiënten op de IC's in de komende dagen kan worden geacommodeerd.

De opschaling naar 2.400 IC-bedden is volgens de ziekenhuizen ambitieus maar realistisch. Eerder hebben zij al de gerealiseerde opschaling van 1.150 naar 1.600 IC-bedden – onder de buitengewone omstandigheden waarin zij moeten werken – goed weten waar te maken. Daarbij wordt er onderling goed samengewerkt. Het LCPS verplaatst dagelijks patiënten. De actuele praktijk laat zien dat de bovenregionale verplaatsing van patiënten goed functioneert. Dagelijks fluctueert het beeld van welke ziekenhuizen en welke regio's hierop een beroep doen, maar de ziekenhuizen – in Brabant en elders – weten de spreiding van patiënten nu goed te regelen. Op grond van deze resultaten en de ontwikkelingen tot nu toe, heb ik er vertrouwen in dat het de ziekenhuizen gaat lukken om als dat noodzakelijk is op te schalen naar 2.400 IC-bedden waarbij patiënten kunnen vertrouwen op veilige zorg van een aanvaardbaar niveau.

Natuurlijk vraagt een verdere opschaling van de IC-capaciteit naar 2.400 bedden het nodige van de ziekenhuizen, waarbij goed medisch handelen het uitgangspunt blijft. Werkende weg zetten zij zich daarvoor langs meerdere wegen maximaal in.

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

neel momenteel tonen om de opschaling mogelijk te maken, in een hectische tijd waarin de gebruikelijke werkwijze niet altijd meer soelaas biedt.

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

Het kabinet heeft de volgende acties ondernomen ten aanzien van de aanschaf van beademingsapparatuur<sup>3</sup>:

- Vanuit Defensie zijn 65 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu in de ziekenhuizen worden ingezet.
- Vanuit de zelfstandige klinieken zijn circa 70 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu worden ingezet in de ziekenhuizen of die gebruikt worden om spoedzorgpatiënten op te vangen bij de zelfstandige klinieken zelf.
- Het Ministerie van VWS is bezig met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur. Het gaat op dit moment om duizenden bestelde apparaten. De eerste levering van 100 beademingsapparaten vanuit de inkoop van VWS is inmiddels gerealiseerd. Meer leveringen volgen.
- Er komen vanuit vele kanten (zelfstandige behandelklinieken, dierenklinieken, tandartsen, ambulancediensten en anderen) aanvullende aanbiedingen van beademingsapparatuur die men beschikbaar wil stellen voor de behandeling van COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen. Ik waardeer de betrokkenheid van deze partijen zeer. Experts (intensivisten, klinisch fysici en medisch technologen) beoordelen of de aangeboden apparatuur geschikt (te maken) is voor inzet op de IC's. Indien geschikt, dan wordt deze apparatuur ingezet.
- Er zijn afspraken gemaakt met de Duitse deelstaten Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen over samenwerking, waarbij is besproken dat de ziekenhuizen voor zover nodig en mogelijk elkaar helpen bij de opvang van IC-patiënten. Dankzij de lopende private samenwerking zijn inmiddels al verschillende patiënten in Nederland overgenomen door Duitse ziekenhuizen. Elders in deze brief ga ik nader in op de samenwerking binnen Europa en met de buurlanden.
- Ik heb inmiddels opdracht verstrekt aan een Nederlands bedrijf (Demcon) dat, mede dankzij samenwerking met het Ministerie van EZK, eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland opzet. Momenteel vinden klinische testen van het prototype plaats en als alles goed gaat wordt de eerste productie van apparatuur in week 17 verwacht. Ook worden andere initiatieven ontwikkeld zoals zoals FreeBreathing (in samenwerking met Radboud UMC) en Operation Air (in samenwerking met TU Delft). Deze initiatieven kunnen interessant zijn als deze voldoende zijn doorontwikkeld en voldoende veilig en betrouwbaar zijn.

Hiermee acht ik ook de vragen van de leden Hijink en Van Gerven (beiden SP) van 31 maart jl. beantwoord<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Hiermee geef ik eveneens invulling aan de motie van het lid Wilders c.s. over de IC-capaciteit (Kamerstuk 25 295, nr. 181).

<sup>4</sup> 2020Z05843.

Het kabinet doet daarnaast al het mogelijke om de ziekenhuizen en de zorgverleners verder te ondersteunen:

- De IGJ kijkt mee met de ontwikkeling van richtlijnen en de nadere invulling van «goed medisch handelen» onder de veranderende omstandigheden. Dit moet ook zekerheid bieden aan de zorgverleners die hun reguliere handelwijze vanwege de huidige omstandigheden moeten aanpassen.
- Waar nodig helpt VWS om andere belemmeringen weg te nemen (o.a. randvoorwaarden voor snelle uitwisseling van patiëntgegevens tussen ziekenhuizen in geval van verplaatsing van een patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere; of op het vlak van scholing van oud-zorgprofessionals die weer tijdelijk willen terugkeren).

### *Scenario's RIVM*

Het RIVM meet en berekent met alle data die verzameld worden hoe de epidemie zich ontwikkelt. Deze berekeningen en de scenario's worden telkens aangepast op basis van nieuwe meetgegevens en inzichten. Aan het begin van de crisis heeft het RIVM daarbij rekenmodellen en inzichten gehanteerd vanuit de WHO en de ECDC, waarin het RIVM samenwerkt met het *Imperial College London*, de *Harvard School of Public Health* en nog acht andere onderzoeksgroepen. Deze onderzoeksgroepen hanteerden een gemiddelde IC-opnameduur van 10 dagen voor coronapatiënten. Naar mate de tijd vorderde heeft het RIVM op basis van de kennis over de IC-opname in Nederland vast kunnen stellen dat dit gemiddeld drie weken duurt. Hierop volgend heeft het RIVM het model op 19 maart 2020 aangepast. Dit werd zichtbaar in de presentatie van het RIVM op 25 maart 2020, bij de technische briefing in de Tweede Kamer. Hiermee doe ik de schriftelijke vragen van de leden Asscher en Ploumen (beiden PvdA), van 30 maart jl., af<sup>5</sup>.

### *Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis*

Als gevolg van de COVID-19 uitbraak neemt de druk op de ziekenhuizen flink toe. Het is daarom van belang dat we ook op andere locaties goede en veilige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. Het gaat om mensen die niet thuis of in een reguliere instelling kunnen blijven, maar waarvoor opname in een ziekenhuis niet nodig of gewenst is. Daarnaast gaat het om patiënten die niet meer in het ziekenhuis behandeld hoeven te worden, maar die nog niet voldoende hersteld zijn om naar huis te gaan. Ten slotte kan het gaan om patiënten die zijn aangewezen op ziekenhuiszorg maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen. Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden opgevangen. De kern van de benadering is vroegsignalering in de 1<sup>e</sup> lijn, het regionaal organiseren van tijdelijke zorglocaties (Coronacentra en Corona-units in instellingen) voor het bieden van cohortverpleging van verschillende groepen patiënten en een regionaal coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek.

In de regio's wordt op veel plaatsen al intensief samengewerkt, zijn afspraken gemaakt over extra capaciteit en wordt het proces ingericht om te zorgen dat iedere patiënt op een passende plaats zorg krijgt. Op 30 maart 2020 heb ik hierover gesproken met de directeurs publieke gezondheid (DPG's) van de GGD-regio's en met de voorzitters van de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ). In deze gesprekken is geconstateerd dat het nodig is dat de coördinatie van deze zorg goed in alle regio's wordt ingeregeld. Ik heb de DPG's gevraagd erop toe te zien dat

<sup>5</sup> 2020Z05790.

zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, alle zorgaanbieders en andere partijen in regio. Ook hebben we afgesproken dat de zorgpartijen in de regio een regionaal coördinatiepunt organiseren voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. Doordat de DPG's ook zitting nemen in het ROAZ is er een natuurlijke verbinding met het ROAZ dat verantwoordelijk is voor de gezamenlijke capaciteit van ziekenhuisbedden.

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

### **3. Beschikbaarheid testmaterialen en testcapaciteit**

In eerdere brieven heb ik aangegeven dat we te maken hebben met een wereldwijd tekort aan testmateriaal. Het OMT heeft daarom eerder geadviseerd zorgvuldig om te gaan met de beschikbare testkits. Omdat het testbeleid in Nederland tot nu toe mede is afgestemd op de beschikbare capaciteit en de verwachte behoefte aan tests, is er tot op heden geen sprake geweest van tekorten aan testkits. Wel zijn er zorgen over de continuïteit op de (middel)lange termijn. De afgelopen weken is daarom hard gewerkt aan het vergroten van de testcapaciteit, zoals ook aangegeven in mijn brief van vorige week (Kamerstuk 25 295, nr. 199).

#### *Uitbreiden testcapaciteit*

Momenteel worden ruim 4.000 tests per dag afgenomen<sup>6</sup>. Tot en met 29 maart zijn er 54.065 personen getest. Om een ruimer testbeleid in te kunnen zetten, is een flinke ophoging nodig. Ik ben daarom met de resultaten van de inspanningen in de afgelopen periode. Het aantal door het RIVM gevalideerd testlabs is uitgebreid van 15 naar 41. Dit leidt inmiddels tot de volgende testcapaciteit:

- *Medisch microbiologische labs in ziekenhuizen*: Door het verder optimaliseren van de huidige testcapaciteit en aanschaf van nieuwe apparatuur kan de huidige testcapaciteit toenemen tot 10.000 tests/dag.
- *Labcapaciteit bevolkingsonderzoek*: Zoals in de brief van 16 maart 2020<sup>7</sup> is aangegeven is extra capaciteit vrijgekomen doordat de bevolkingsonderzoeken naar kanker tijdelijk zijn gestopt. De apparatuur voor het uitvoeren van HPV-testen die hiermee is vrijgevalen kan worden gebruikt voor de uitvoering van COVID-19 diagnostiek. Het streven is om vanaf 6 april zo snel mogelijk 2.400 testen per dag te kunnen uitvoeren, bedoeld voor de gezondheidszorgmedewerkers werkzaam buiten het ziekenhuis. De tests worden afgenomen door de GGD'en. Deze inzet heeft gevolgen voor het weer opstarten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (HPV).

<sup>6</sup> Schatting op basis van virologische dagstaten RIVM en uitvraag bij laboratoria.

<sup>7</sup> Kamerstukken 32 793 en 25 295, nr. 475.

- Ook *Sanquin* kan hun diagnostisch lab inzetten voor 3.600 testen per dag en vanaf 6 april starten met testen.
- *Bioveterinaire laboratoria* zijn vorige week gevalideerd om te testen voor COVID-19: Wageningen Bioveterinary Research (WBVR) in Lelystad en GD in Deventer. Zij bieden samen de capaciteit om 1.500 tests per dag te draaien. Voor deze laboratoria geldt dat zij tijd nodig hebben om hun logistieke verbindingen met zorginstellingen op te zetten. Op mijn verzoek zullen zij – hoewel niet strikt noodzakelijk – een arts-microbioloog betrekken bij het proces. WBVR is het nationale referentielaboratorium voor dierziekten in Nederland. In dat kader heeft het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit met WBVR afgesproken dat zij vanwege hun taken op het vlak van monitoring en diagnostiek bij dierziekten een minimale voorraad testmateriaal aanhouden voor het uitsluiten van verdenkingen en voor een mogelijke uitbraak van dierziekten. De GD kan – naast deze humane diagnostiek – door opschaling in tijd en capaciteit de huidige taken ten aanzien van monitoring en diagnostiek in het kader van diergezondheid, dierziekten en de voedselketen blijven uitvoeren.

De laboratoria die nu de coronavirus testen uitvoeren geven aan nu ruim 4.000 tests per dag te doen. Navraag leert dat er ruimte is voor circa 10.000 tests per dag. De extra labcapaciteit (HPV-labs, Sanquin en veterinaire labs) wordt voor half april opgestart, waardoor de totale capaciteit toeneemt tot circa 17.500 tests per dag. Door verlengde werktijden bij alle labs kan deze capaciteit worden verhoogd tot 29.000 test per dag<sup>8, 9</sup>. Kanttekening hierbij is dat laboratoria voldoende voorraad en leveringszekerheid moeten hebben van testmaterialen.

#### *Uitbreiden testbeleid*

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

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

#### *Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit*

Om steviger te kunnen sturen op de beschikbare testcapaciteit heb ik besloten om een Landelijk Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) in te richten. Hierin werken het Ministerie van VWS, RIVM, de Taskforce

<sup>8</sup> Hiermee doe ik mijn toezegging af aan het lid Baudet (FvD), om inzicht te geven in de hoeveelheid uitgevoerde tests en de hoeveelheid beschikbare tests.

<sup>9</sup> Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Pieter Heerma c.s. over zorgen voor voldoende testcapaciteit (Kamerstuk 25 295, nr. 184).



Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de branchevereniging van leveranciers Diagned), en de Speciaal Gezant van het kabinet, de heer Sijbesma, samen aan het doel om de testcapaciteit te vergroten. Het gaat daarbij enerzijds om het vaststellen van besmetting (moleculaire testen, via swabs in de neus/keel) en anderzijds voor het vaststellen van immuniteit (serologische testen, via bloed). De opdracht voor de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is om de beschikbare testcapaciteit goed te volgen, de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, alternatieve testcapaciteit in te zetten en om vast te stellen aan welke kritische producten tekorten dreigen.

#### *Beschikbaarheid testmaterialen*

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

Daarnaast zie ik via de Speciaal Gezant de mogelijkheden tot productie in Nederland van kritische producten. In het debat vorige week heeft uw Kamer aandacht gevraagd voor de beschikbaarheid van de zogeheten buffervloeistof van de firma Roche. Deze leverancier heeft inmiddels laten weten de receptuur voor deze vloeistof met de overheid te willen delen. Dit aanbod stelt mij in staat om bij dreigend tekort aan dit product, in samenwerking met Roche, productie op te starten in een publiek of semipubliek laboratorium. Daarnaast zijn er nog andere kritische testmaterialen (testplaten en swabs). Ook daarover werkt de Speciaal Gezant nauw samen met Roche en met anderen. Via de Speciaal Gezant volg ik de situatie nauwlettend<sup>10</sup>.

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

#### *Serologisch testen*

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

<sup>10</sup> Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Asscher c.s. over alle middelen inzetten voor voldoende lysisbuffer (Kamerstuk 25 295, nr. 188).

gezant aan het bekijken of we sneller serologische testen kunnen valideren en ook in te kopen. Het OMT zal volgende week advies uitbrengen over de inzet van serologische testen.

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

#### *Inzet eigen risico bij test COVID-19*

Tijdens het debat over de bestrijding van het coronavirus van 12 maart 2020 hebben het lid Hijink (SP) en het lid Krol (50PLUS) verzocht om de kosten van een COVID-19 test niet ten laste te laten komen van het eigen risico (Handelingen II 2019/20, nr. 63, debat over bestrijding van het coronavirus). In zijn brief van 17 maart 2020 heeft Minister Bruins aangegeven dat Zorgverzekeraars Nederland heeft laten weten dat het voor zorgverzekeraars praktisch niet uitvoerbaar is (Kamerstuk 25 295, nr. 176).

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

#### **4. Persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg**

De Minister voor Medische Zorg en Sport werkt doorlopend samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) om zoveel mogelijk beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Hiermee geef ik ook invulling aan de motie van het lid Wilders c.s., die de regering verzoekt ervoor te zorgen dat er voor elke zorgmedewerker op de kortst mogelijke termijn voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar zijn<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 197.

### *Stand van zaken LCH*

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

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

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

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

### *Prioritering beschermingsmiddelen*

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

### *Berichtgeving terughaalactie mondmaskers*

Veiligheid en voldoende kwaliteit van beschermingsmiddelen staan bij het verkrijgen van voldoende beschermingsmiddelen voor zorgverleners voorop. De mondiale vraag is zo groot dat de markt onvoldoende kan voorzien in mondmaskers die voldoen aan de Europese kwaliteitsnormen. Veel mondmaskers worden thans geproduceerd in China. Op zaterdag 21 maart is een eerste zending mondmaskers uit China in Nederland aangekomen, die door VWS zijn besteld via een tussenleverancier. Omdat de nood op dat moment zeer hoog was, is deze partij na aankomst op

Schiphol direct naar een centrale opslag gebracht en via die opslag verdeeld onder alle ROAZ-regio's. Het betrof een zending mondkmaskers die volgens de documentatie van de Chinese certificerende instantie, en onderliggende testrapporten, voldeed aan de Chinese kwaliteitsstandaard KN95. Zoals in mijn eerdere Kamerbrief vermeld, is deze kwaliteitsstandaard gelijkwaardig aan de Europese norm EN149<sup>12</sup>.

Op zondag 22 maart heeft het Ministerie van VWS een eerste signaal ontvangen dat bij visuele inspectie de kwaliteit van deze zending niet voldeed aan de criteria. Een deel van deze zending was reeds uitgeleverd aan zorgaanbieders, de rest van de verspreiding is na dit signaal direct stopgezet, in afwachting van nadere informatie. Hierover zijn de ROAZ-coördinatoren geïnformeerd. Maandag 23 maart ontving het ministerie aanvullende kwaliteitsdocumenten die de kwaliteit naar de Chinese standaard KN95 bevestigde. Op 26 maart ontving ik echter het bericht dat één van de ziekenhuizen een eigen onderzoek had laten uitvoeren naar de kwaliteit, waaruit bleek dat de mondkmaskers niet voldeden. VWS heeft in overleg met de GGD-GHOR vervolgens besloten om deze zending mondkmaskers niet meer in te zetten.

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

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

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

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

Om de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur te stimuleren is het volgende ondernomen door verschillende Ministeries (EZK, VWS, BuZa) en het LCH:

- Het bij elkaar brengen en verbinden van verschillen publieke en private partijen, bijvoorbeeld door partijen die beschermingsmiddelen kunnen produceren in contact te brengen met leveranciers van materialen
- Het uitoefenen van druk om de aanvoer van materiaal via de Europese supply chain te intensiveren

<sup>12</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 199.

- Ondersteuning en begeleiding van certificering van de geproduceerde beschermingsmiddelen en apparaten
- In gesprek treden over het bieden van financiële ondersteuning aan producerende partijen, mogelijkheden die hierbinnen verkend worden zijn voorfinanciering en het garanderen van een bepaalde inkoop.

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

De inzet van de Nederlandse overheid in samenwerking met partijen betekent dat er momenteel hard gewerkt wordt om vier productielijnen voor de productie van mondmaskers in Nederland te starten. Onder de voorwaarde van certificering van de mondmaskers, worden de eerste in Nederland geproduceerde mondmaskers mogelijk eind april verwacht. Het benodigde filtermateriaal voor de mondmaskers wordt niet in Nederland geproduceerd. Daarom staan de producerende bedrijven in nauw contact met enkele bedrijven die hun handelskanalen inzetten voor de levering van het benodigde filtermateriaal. Het LCH werkt momenteel aan het verstrekken van de eerste opdrachten. Ook kan ik u melden dat voor de productie van spatbrillen momenteel twee concrete inkopen door het LCH in voorbereiding zijn. Hiermee geef ik tevens invulling aan de motie van het lid Marijnissen die de regering verzoekt om alles op alles te zetten om zorgverleners veilig hun werk te kunnen laten doen en daarbij in ieder geval direct alle mogelijkheden om in eigen land deze beschermingsmiddelen te produceren, te benutten<sup>13</sup>.

Ook hebben zich verschillende fabrikanten gemeld met voorstellen voor nieuwe productie van beademingsapparaten. VWS heeft aan één van deze partijen een opdracht gegeven voor de levering van 500 apparaten. De verwachting is dat dit bedrijf medio april de eerste 50 apparaten kan leveren. Andere kansrijke initiatieven voor beademingsapparaten voor zowel de IC als op verpleegafdelingen voeren op dit moment klinische testen uit in samenwerking met verschillende ziekenhuizen. Na een positief resultaat van deze testen kan besloten worden tot opschaling van de productie van beademingsapparaten.

#### *Desinfectantia*

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

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

Ik zie dat er meerdere partijen zijn die een bijdrage willen leveren aan het huidige tekort aan desinfectantia. Er zijn echter ook bedrijven die zelfbereide middelen produceren maar daarbij (soms onbewust) de voorwaarden van de relevante vrijstelling niet in acht nemen. Het gevolg

<sup>13</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 186.

hiervan is dat deze zelfbereide middelen niet altijd de hoeveelheid werkzame stof bevatten die nodig is om effectief te ontsmetten. De zorgverlener gaat er dan ten onrechte bij het gebruik vanuit dat ontsmetting heeft plaatsgevonden. Werkzaamheid van deze middelen staat voorop. Om het risico hierop te beperken verzoek ik met klem om alle bedrijven die willen helpen en zelf kunnen produceren de regelgeving en vrijstellingen in acht te nemen, zodat al onze zorgverleners veilig en verantwoord hun werk kunnen doen. Op de website van het Ctgb staat het proces nader uitgelegd<sup>14</sup>.

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

#### *Hergebruik van mondmaskers*

Naast het vergroten van het aanbod mondmaskers, is ook gekeken naar de mogelijkheid om mondmaskers te kunnen hergebruiken. Uit eerder pilotonderzoek van het RIVM is gebleken dat zij een herverwerkingsmethode hebben gevonden, die tot een acceptabele kwaliteit leidt van herverwerkte mondmaskers. In tijden van schaarste kunnen op deze manier FFP2 maskers driemaal worden gebruikt, waarbij deze tussendoor tweemaal worden gesteriliseerd met waterstofperoxide. Daarnaast blijkt dat eenmalige stoomsterilisatie bij 121 graden op basis van de beschikbare gegevens eveneens tot een acceptabele kwaliteit leidt. Een belangrijke kanttekening bij beide onderzoeken is dat er slechts een beperkt aantal mondkapjes is getest en steeds slechts één type FFP2. Het RIVM doet op dit moment nog onderzoek naar andere manieren van herverwerking. De resultaten van deze onderzoeken zijn terug te vinden op de website van het RIVM<sup>15</sup>. Ook vinden er diverse experimenten met verschillende methoden (bijvoorbeeld gammastraling en UV-straling) plaats in Nederland.

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

### **5. Beschikbaarheid geneesmiddelen**

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

<sup>14</sup> <https://www.ctgb.nl/onderwerpen/coronavirus---desinfectie/vraag-en-antwoord>.

<sup>15</sup> <https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers>.

op het vergemakkelijken van de toestroom van deze geneesmiddelen uit het buitenland en waar nodig op het bereiden ervan door de ziekenhuizen zelf.

Maandag 30 maart jl. heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de groothandels gesproken over het initiatief van de NVZA voor een centrale coördinatie-structuur. In dit initiatief zorgt NVZA samen met die partijen voor een gezamenlijke organisatie van de monitoring van de beschikbaarheid, eigen bereiding en (indien nodig) herverdeling tussen ziekenhuizen van COVID-19-gerelateerde geneesmiddelen. Het Meldpunt Geneesmiddelen-tekorten en -defecten (CBG en IGJ) is hier nauw bij aangesloten. Ik juich dit initiatief toe en ondersteun het van harte. Ook ben ik bereid om dit financieel te steunen. Ik heb de partijen gevraagd om mij op korte termijn te informeren over de voorraad van deze geneesmiddelen in de ziekenhuizen en de groothandels. Ik zal uw Kamer hierover in een volgende brief informeren.

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

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

#### *Algemene aanpak*

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

#### *Tekortenbesluiten en toestemmingen voor Tijdelijk Afwijkende Verpakkingen (TAV)*

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

met leveringsproblemen van een geneesmiddel in de Nederlandse verpakking. Zo kan het identieke geneesmiddel, alleen uit een ander land, onmiddellijk worden betrokken en toegepast in Nederland. IGJ heeft in het kader van COVID-19 uit voorzorg voor vijf geneesmiddelen toestemming gegeven voor afwijkende verpakkingen. Het zijn geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 zoals genoemd in het SWAB-behandeladvies, en algemeen gebruikte IC-medicatie.

#### *Monitoring beschikbaarheid en samenwerking ketenpartners*

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

#### *Inventarisatie huidige voorraden*

Het Meldpunt onderhoudt nauw contact met handelsvergunninghouders, groothandelaren en (ziekenhuis)apotheken. De NVZA heeft afgelopen week aangegeven dat de voorraden van de IC-geneesmiddelen in de ziekenhuizen teruglopen.

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

#### *Aanvullende acties vanuit Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten*

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

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



Tot slot maakt IGJ het voor apothekers tijdelijk mogelijk om onderling voorraden van COVID-19 en IC-geneesmiddelen uit te wisselen. In dat kader onderzoeken IGJ en CBG ook wat de voorraden zijn bij privéklinieken die momenteel gesloten zijn. Dit is normaal gesproken wettelijk niet toegestaan. IGJ vindt het echter belangrijk dat zorgaanbieders in deze complexe situatie de ruimte hebben om de zorg zo goed mogelijk in te richten. Zorgaanbieders dienen dit wel goed en navolgbaar vast te leggen zodat ze zich achteraf kunnen verantwoorden. Ik streef ernaar om op zo kort mogelijke termijn afspraken te maken voor aanvullende productie binnen de landsgrenzen van die geneesmiddelen waarvoor het tekort nijpend is. Daarbij benut ik alle mogelijkheden om de daarvoor benodigde werkzame stoffen tijdig beschikbaar te krijgen.

## **6. Zorg voor kwetsbare mensen**

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

### *Verpleeghuizen*

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

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

Verpleeghuizen streven ernaar om zoveel mogelijk met vast personeel te werken. Dit is gezien de omstandigheden niet altijd mogelijk. Op de verhoogde werkdruk ga ik in bij de paragraaf «Zorgpersoneel». Met bovenstaande acht ik ook de schriftelijke vragen van de leden Marijnissen en Hijink (beiden SP) van 30 maart jl. beantwoord<sup>16</sup>.

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

Gezien de druk op zorgaanbieders in de verpleeghuissector heeft Actiz mij verzocht om een tijdelijke CIZ-indicatievrije toegang tot het verpleeghuis te organiseren. Daarnaast heeft ook de Federatie Medisch Specialisten

<sup>16</sup> 2020Z05791.

(FMS) mij verzocht om een tijdelijke versoepeling voor het snel doorplaatsen van ouderen vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis. Naar aanleiding van deze signalen heb ik samen met het CIZ de mogelijkheid van een tijdelijke versoepeling van de toegang tot de Wet langdurige zorg onderzocht voor mensen die met spoed moeten worden opgenomen in een verpleeghuis.

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

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

### *Wijkverpleging en thuiszorg*

In de wijkverpleging en thuiszorg blijft de noodzakelijke zorg doorgaan<sup>17</sup>. Wel krijgen cliënten die zorg de komende tijd minder of op een andere manier dan zij gewend zijn. Niet-noodzakelijke, uitstelbare thuiszorg en huishoudelijke hulp kan op steeds meer plekken in Nederland tijdelijk niet worden geleverd, als gevolg van de COVID-19 uitbraak. Er zijn ook cliënten die afzien van zorg en ondersteuning. In alle gevallen geldt dat met de cliënt overlegd moet worden over de inzet en dat professionals conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM moeten handelen<sup>18</sup>.

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

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

<sup>17</sup> Motie met Kamerstuk 25 295, nr. 187 Marijnissen en Hijink over zorgdragen dat zorgaanbieders noodzakelijke zorg blijven aanbieden aan zorgbehoevende mensen (thuiszorg en wijkverpleging).

<sup>18</sup> Conform de geldende normenkaders en de richtlijnen van het RIVM.

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

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

Ik heb hierover constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten, zowel met het oog op de korte als op de lange termijn. Hierover zijn inmiddels verschillende brieven verstuurd aan zorgaanbieders.<sup>19</sup> De daarin opgenomen maatregelen geven aanbieders zekerheid over hun liquiditeit tot in elk geval 1 juni aanstaande. Zij worden gecompenseerd voor de (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis.

### *Geestelijke gezondheidszorg (ggz)*

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

Naast de richtlijn voor bezoek in de ggz (d.d. 23 maart 2020), is er ook een richtlijn «GGZ en COVID-19» die op 27 maart jl. is vastgesteld. De richtlijn is opgesteld in nauwe samenwerking tussen verschillende organisaties binnen de ggz<sup>20</sup> en wordt door het RIVM onderschreven. In de richtlijn staan maatregelen om infectierisico's te verkleinen en hoe te handelen als toch een patiënt of medewerker is besmet, met inachtneming van de zorg die patiënten nodig hebben. Uitgangspunt is dat behandelaars samen met patiënten en naasten op zoek gaat naar de best passende vorm. Toch is het onvermijdelijk dat de behandeling of begeleiding (deels) vervangen wordt meer digitale vormen, zoals beeldbellen.

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

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

In de brief van 25 maart jl. heeft de Staatssecretaris van VWS het belang benadrukt van continuïteit van de zorg- en hulpverlening voor mensen (volwassenen en jeugdigen) die zorg ontvangen in de ggz, inclusief

<sup>19</sup> Van de zorgverzekeraars aan de aanbieders in de basisinfrastructuur (d.d. 17 maart jl.), de zorgkantoren aan de aanbieders in de langdurige zorg (d.d. 23 maart jl.), afspraken met de VNG (25 maart jl.) en een brief van de zorgverzekeraars aan aanbieders in de Zvw (d.d. 25 maart jl.).

<sup>20</sup> Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en GGZ Nederland.

voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang<sup>21</sup>. De reeds opgezette structuur zetten we onverminderd voort. Met hen blijven we scherp op vragen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen en bekostiging.

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

#### *Maatschappelijke opvang, incl. dak- en thuislozen*

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

Samen met partijen in het veld is een crisisstructuur GGZ opgezet. Het overleg over de hulp en ondersteuning aan dak- en thuisloze mensen is hier onderdeel van. Het Ministerie van VWS heeft dagelijks contact met VNG en Valente, zodat partijen snel kunnen schakelen en *best practices* kunnen worden uitgewisseld. Uit dat overleg komt naar voren dat gemeenten keihard bezig zijn om hulp en ondersteuning voor dak- en thuisloze mensen te bieden. Dit doen zij bijvoorbeeld door het inrichten van extra slaapplekken in sporthallen, goede inloopfuncties overdag en het inrichten van quarantaineplekken. Hiermee is tevens de motie van het lid Segers (CU) afgedaan<sup>22</sup>.

#### *Jeugd*

Ook op het gebied van de jeugd en de jeugdzorg zijn veel vragen. Lukt het de (kwetsbare) gezinnen om nu voldoende ondersteuning te geven aan de kinderen in de thuissituatie, of als je kind een beperking heeft of in een pleeggezin, gezinshuis of instelling verblijft. Hoe behoudt een kind van gescheiden ouders contact met beide ouders? Om gezinnen en professionals houvast te bieden is informatie beschikbaar op de website van het Nederlands Jeugdinstuut (NJI) en zijn handreikingen<sup>23</sup> opgesteld voor bezoek aan kinderen en het gebruik van beschermingsmiddelen. Kinderen kunnen met hun vragen en zorgen ook terecht bij de Kindertelefoon<sup>24</sup>.

Kwetsbare kinderen verdienen bijzondere aandacht. Gemeenten brengen samen met scholen, wijkteams en kinderopvang in kaart welke extra maatregelen nodig zijn<sup>25</sup>. Lokaal wordt bekeken welke alternatieven geboden kunnen worden aan kinderen en jongeren die echt dagbesteding

<sup>21</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 199.

<sup>22</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 189.

<sup>23</sup> Omgaan met de gevolgen van het coronavirus | NJI.

<sup>24</sup> Corona | De Kindertelefoon.

<sup>25</sup> Kamerstukken 31 293 en 25 295, nr. 514.

nodig hebben of op een andere manier kunnen worden ondersteund. Voor gemeenten ontsluit de VNG informatie over de ondersteuning van kwetsbare gezinnen, inclusief de afspraken met het Rijk over de continuïteit van financiering van in het Sociaal domein (jeugd en WMO) tijdens de coronacrisis<sup>26</sup>. Ik heb een dringend beroep gedaan op gemeenten om zorgaanbieders tot in ieder geval 1 juni 2020 financiële zekerheid te bieden. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden.

### *PGB*

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

### *Veilig thuis*

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

Zoals ik heb toegezegd, ga ik extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Dat doe ik door deze week bekendheid te geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. Ik maak daarbij onderscheid tussen betrokkenen en omstanders aan de ene kant, en professionals aan de andere kant. Ik heb het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en Movisie gevraagd via hun website te voorzien in betrouwbare antwoorden op alle vragen. Ik verwijs verder ook naar ikvermoedhuiselijkgeweld.nl. Ik blijf daarbij samen met de Minister voor Rechtsbescherming continu in gesprek met de VNG, het Landelijk Netwerk Veilig Thuis, de vrouwenopvang, politie, justitie en het programma Geweld hoort nergens thuis om de situatie te monitoren en waar nodig problemen op te lossen.

Met deze brief geef ik ook antwoord op een aantal van de schriftelijke Kamervragen die het lid Van den Hul (PvdA) dinsdag 24 maart heeft gesteld over de effecten van de coronamaatregelen op geweld achter de voordeur<sup>27</sup>. Ik wil daarbij nog ingaan op de vraag naar straat- en huisverboden. Zoals gezegd zetten de bovenstaande partijen zich in voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit geldt ook voor

<sup>26</sup> Coronavirus | VNG.

<sup>27</sup> 2020Z05532.

de aanpak van plegers. Per casus wordt gekeken wat de best passende interventie is. Contactverboden en huisverboden worden nog steeds ingezet. Het leidend principe is daarbij altijd dat de veiligheid voorop moet staan.

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

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

#### *Maatschappelijke initiatieven*

Het maatschappelijk initiatief om in deze tijd hulp en aandacht te kunnen blijven bieden aan kwetsbare personen, is groots en creatief. Het maatschappelijk initiatief valt onder te verdelen in publieksacties (zoals «klap corona de wereld uit» en «hartonderderiem»), landelijke hulplijnen, digitale platforms waar vraag en aanbod inzichtelijk wordt gemaakt (waaronder Coronahulp van NLvoorElkaar) en acties van particulieren en grote organisaties en bedrijven om hands-on hulp en aandacht bieden. Er zijn in korte tijd ontzettend veel voorbeelden van bedrijven, vrijwilligersorganisaties en particulieren opgestart om eenzaamheid tegen te gaan en praktische hulp te bieden. Bijvoorbeeld de vele kaartenschrijfacties, het (beeld)belcontact van vrijwilligersorganisaties en sportverenigingen, de boodschappenhulpacties o.a. door rijexamenatoren van het CBR, de

bibliotheken die hun online aanbod van boeken en trainingen in digitale vaardigheid uitbreiden. Ook het aanbod op televisie wordt waar mogelijk aangepast en meer gericht op de kwetsbare ouderen thuis. Bijvoorbeeld het dagelijks Ouderenjournaal van OmroepMax en de dagelijkse NietAlleen uitzending van de EO.

## **7. Personeel in de zorg**

### *Beschikbaarheid zorgprofessionals*

Ruim een week geleden is het platform [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl) van start gegaan. Hiermee wordt het aanbod van mensen die willen helpen in de zorg, gekoppeld aan organisaties die daarnaar op zoek zijn. Er zijn duizenden mensen die zich hebben aangeboden om te helpen. Verder hebben in de eerste week circa 190 zorginstellingen om ondersteuning gevraagd via dit platform. Dit waren vooral instellingen uit Brabant, Zeeland en Overijssel. Ruim 800 mensen zijn voorgesteld aan zorginstellingen en 190 mensen zijn met een instelling gematcht. De verwachting is dat deze aantallen nog flink zullen toenemen. Aan het einde van deze week komen nieuwe cijfers beschikbaar. De behoefte aan extra personeel blijft toenemen, vooral in de gebieden met de meeste besmettingen. Daarvoor zijn aanvullende stappen nodig. De eerste stap is het verkrijgen van een breder inzicht. Om ervoor te zorgen dat er landelijk een goed zicht komt op het aanbod van personeel, ten behoeve van de zorg voor de Corona patiënten, wordt er samengewerkt tussen de partijen behorend bij Extrahandenvoordezorg en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS). Op dit moment wordt verkend hoe data uit het BIG-register op een geaggregeerd niveau hierbij een bijdrage kunnen leveren. Deze samenwerking zorgt ervoor dat bij de matching van personeel er adequaat kan worden ingespeeld op de verspreiding van patiënten over de regio's. De tweede stap met de partijen rond [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl) is het aanbod van zorgprofessionals te verruimen door een breder aanbod van ondersteuning mogelijk te maken. Dit gaan we doen door mensen vanuit aangrenzende sectoren, zoals de schoonmaak en catering klaar te stomen voor ondersteunend werk in de zorg. Daarnaast zien we dat instellingen nog meer gebruik kunnen maken van medewerkers van afdelingen of instellingen waar het nu juist rustiger is. Daar gaan we met de partijen extra op inzetten.

### *Kaders inzet zorgpersoneel*

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

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

tot geval te beoordelen of supervisie op afstand, en zo ja welke afstand, mogelijk is.

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

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

### *Zorgen voor de zorgprofessionals*

Wij willen benadrukken dat het ontzettend belangrijk is om goed te zorgen voor onze zorgprofessionals die nu in de frontlinie staan. We zien dat werkgevers oog voor hebben voor de heftige situaties die professionals nu meemaken en psychologische of andere ondersteuning bieden. We zien ook dat het niet in iedere instelling lukt om dit op korte termijn goed te organiseren.

Daarom organiseren we aanvullend – samen met werkgeversorganisaties en vakbonden – voor de lichtere vragen een andere vormgeving van het programma Sterk in je Werk met coaches die laagdrempelig een luisterend oor bieden voor professionals. Voor traumazorg gaan we een vergelijkbaar aanbod maken.

## **8. Publiekscommunicatie**

Zoals in eerdere brieven al is benadrukt, vindt het kabinet het belangrijk dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke informatie over de COVID-19 uitbraak. Daarom is bij de communicatie over het coronavirus bijzondere aandacht voor begrijpelijk taalgebruik (taalniveau B1) en informatie voor specifieke doelgroepen. Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Krol, om zo eenvoudig mogelijke taal te gebruiken om mensen te informeren over COVID-19<sup>28</sup>, en aan mijn toezegging tijdens het debat van 26 maart jl. om te beschrijven wat er gebeurt om de publiekscommunicatie verder te versterken. Hieronder zet ik uiteen op welke punten hieraan wordt gewerkt.

### *Doelgroepgerichte communicatie*

Voor de communicatie richting specifieke doelgroepen zetten we verschillende middelen in. Eerder heb ik u al geïnformeerd over de inzet van gebarentolken bij persconferenties en het achttuurnieuws voor doven

<sup>28</sup> Motie met Kamerstuk 25 295, nr. 191 Krol over in alle communicatie-uitingen zo eenvoudig mogelijke taal gebruiken.



en slechthorenden. Op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) is een speciale pagina gemaakt voor de video's van de persconferenties die worden gegeven in het kader van corona. Op deze pagina staan ook linkjes die doorverwijzen naar het YouTube kanaal van de rijksoverheid. Daar worden ook video's geplaatst met aanvullende (audio)informatie voor blinden en slechtzienden en de video's in Nederlandse Gebarentaal.

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

### *Publiekscampagne*

In mijn brief van 25 maart jl. heb ik u geïnformeerd over de publiekscampagne «Alleen samen krijgen we corona onder controle»<sup>29</sup>. Deze wordt de komende tijd uitgebreid met radiospots, tv-commercials en online middelen rond «thuisblijven» en «1,5 meter afstand houden» met aandacht voor de volgende fase van volhouden en nut en noodzaak van de maatregelen. Hierbij richten we ons ook specifiek tot jongeren, bijvoorbeeld door de inzet van *influencers* bij het verspreiden van informatie.

### *Website rijksoverheid*

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

### *Landelijk informatienummer en Teletekst*

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

### *Sociale media*

Het sociale mediateam van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) maakt informatieberichten voor op sociale media. Het team houdt zich ook bezig met *webcare*; het beantwoorden van online vragen en het

<sup>29</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 199.

signaleren van informatiebehoefte en desinformatie. Op basis hiervan wordt proactief nieuwe content gemaakt. Een voorbeeld hiervan is een toelichting op gezinsquarantaine.

## 9. Financiën in de zorg

Uw Kamer heeft mij in de motie van het lid Klaver c.s.<sup>30</sup> verzocht om concrete afspraken te maken met zorgverzekeraars om acute liquiditeitsproblemen bij zorgaanbieders te voorkomen. Ik heb de afgelopen weken constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om over de financiële gevolgen van de crisis zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan aanbieders en zorgverleners te kunnen bieden. Bij de maatregelen staat steeds voorop dat we de zorg op korte termijn in staat willen blijven stellen om te doen wat nodig is en daarbij voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen. Ik ga hieronder in op de verschillende domeinen. Ook ben ik gesprek met banken over wat zij kunnen betekenen in termen van liquiditeitsverruiming en kredietverlening.

*W/z*

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

*Z/vw*

Zorgverzekeraars hebben aan zorgaanbieders die direct met coronapatiënten te maken hebben op 17 maart een brief geschreven waarin ze aangeven dat de extra kosten die zij maken vergoed zullen worden. Op 25 maart hebben zorgverzekeraars een brief gestuurd aan de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg waarmee zij op hoofdlijnen aangeven hoe zij zorgaanbieders met een contract gaan ondersteunen in deze corona crisis. Het gaat daarbij om drie onderwerpen: 1) vergoeden van extra kosten vanwege corona, 2) verschaffen van liquiditeit, en 3) het optimaal inzetten van mensen en middelen en het dempen van vraag/omzetuitval. Voor de periode 1 maart tot 1 juni willen zij zorgaanbieders die in financiële problemen dreigen te komen onder-

<sup>30</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 185.

steunen d.m.v. een liquiditeitsbijdrage of een continuïteitsbijdrage. Extra kosten die zorgaanbieders in verband met de coronacrisis moeten maken, kunnen worden gedeclareerd. De precieze uitwerking wordt nu opgepakt. Voor mij staat de continuïteit van zorg centraal; het is belangrijk dat verzekeraars hun zorgplicht nu én na de crisis waarmaken. De middelen voor de zorg die we daarvoor beschikbaar hebben, moeten daarvoor worden ingezet. De brief van 25 maart geeft een eerste richting, maar nadere uitwerking volgt. Ik ben op dit moment nog met zorgverzekeraars in gesprek over hun regelingen voor zorgaanbieders eruit gaan zien en hoe we deze vervolgens kunnen uitwerken. Hoe er wordt omgegaan met ongecontracteerde aanbieders is onderdeel van dit gesprek.

### *Sociaal domein*

De VNG heeft haar leden op 18 maart jl. opgeroepen gecontracteerde zorgaanbieders door te betalen, ook als er geen of een andere prestatie wordt geleverd.<sup>31</sup> Het Rijk heeft deze oproep kracht bijgezet door op 25 maart jl., in afstemming met de VNG, een zeer dringend beroep op gemeenten te doen om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning financieel zekerheid en ruimte te bieden, van 1 maart 2020 tot in elk geval 1 juni 2020<sup>32</sup>. Aanbieders hebben dat nodig om in deze fase van de crisis continuïteit van zorg en ondersteuning te kunnen garanderen en professionals in te zetten daar waar ze het nu het meest nodig is. Ook blijft zo voldoende capaciteit beschikbaar voor toekomstige jeugdzorg en ondersteuning.

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

## **10. Caribisch Nederland**

Sinds de brief van VWS van 24 maart is er sprake geweest van een relatief forse toename in het aantal bevestigde besmettingen op Aruba (50), Curaçao (11) en Sint Maarten (6). In Caribisch Nederland (Bonaire, Saba en St. Eustatius) zijn er tot op heden nog geen besmettingen vastgesteld. De Staatssecretaris van VWS heeft intensief contact met de bewindspersonen van het Caribisch gebied van het Koninkrijk over het zoveel mogelijk indammen van de verspreiding van het virus en het vergroten van de medische capaciteit waaronder IC-bedden. De Minister van BZK zal de Kamer nader informeren over het volledige pakket van maatregelen in

<sup>31</sup> <https://vng.nl/brieven/gevolgen-uitbraak-coronavirus-voor-gemeenten-en-vng>.

<sup>32</sup> <https://vng.nl/nieuws/afspraken-met-rijk-over-continuïteit-financiering-sd>.

het kader van de aanpak van de corona crisis in het Caribische deel van het Koninkrijk.

## 11. Internationale samenwerking

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

Lidstaten hebben verder informatie uitgewisseld over hun inzet op het terrein van leveringszekerheid van geneesmiddelen. Nederland heeft aandacht gevraagd voor de Nederlandse benadering, zoals de Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer op 26 maart jl. informeerde<sup>33</sup>. Via de stuurgroep onder voorzitterschap van het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) houdt Nederland vinger aan de pols in Europees verband. Bij dreigende EU-brede tekorten van geneesmiddelen bestaat de mogelijkheid om ook hier ook gezamenlijk op te trekken, zoals dat ook gebeurt op het terrein van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen. Tot slot heeft de Europese Commissie handreikingen gedaan om op nationaal niveau de druk op de zorgsector zo veel mogelijk te beperken en inzetbaarheid van zorg professionals zo optimaal mogelijk te houden. Deze handreiking sluit aan bij de Nederlandse praktijk en diverse initiatieven vanuit de samenleving.

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

<sup>33</sup> Kamerstukken 29 477 en 25 295, nr. 651.

onderling momenteel verder geoperationaliseerd. Het Landelijke coördinatiecentrum Patiënten Spreiding zal hierbij vanuit Nederland een coördinerende taak vervullen. Hiermee doe ik mijn toezegging aan lid Klaver af over de stand van zaken van de gesprekken met de Duitse overheden, gedaan tijdens het plenair debat van 26 maart jl.

## **12. Onderzoek**

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

### *Nationale inspanningen voor onderzoek naar het coronavirus*

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

Experts van ZonMw en NWO hebben een inschatting van de acute onderzoeksbehoefte gemaakt. Zij geven aan dat die voor Nederland circa € 40 miljoen bedraagt, om daarmee tussen de 80–100 grote corona gerelateerde onderzoeksvragen te onderzoeken. Een dergelijk bedrag is ook snel en op verantwoorde wijze besteedbaar. Het kabinet stelt 42 miljoen extra beschikbaar; VWS/ZonMw 20 miljoen, OCW/NWO 15 miljoen, EZK/TNO 2 miljoen en Topsector Life Science and Health 5 miljoen). In de bijlage is dit verder uiteengezet<sup>34</sup>. Door deze aanvullende middelen zorgt het kabinet ervoor dat op zeer korte termijn zowel acute medische vragen, alsook urgente medische, bredere maatschappelijke vragen over de gevolgen van COVID19 worden beantwoord. Nederland loopt daarmee in de pas met Europese initiatieven. Het is van belang dat deze middelen op goed gecoördineerde maar ook eenvoudige en snelle wijze beschikbaar komen. ZonMw en NWO zullen hierover spoedig duidelijkheid verschaffen op hun websites.

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

### *Internationale inspanningen*

Zoals reeds genoemd in het debat blijkt dat in veel Europese landen, maar ook elders in de wereld, op dit moment grote (financiële) inspanningen worden gedaan ten aanzien van onderzoek naar het coronavirus. Gezien de ernst van de crisis, is het van belang dat deze inspanningen, ondanks

<sup>34</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

de crisis, in enige mate gecoördineerd geschieden en dat onderzoeksresultaten breed beschikbaar worden gesteld (open science en open access). Ook is duidelijk dat het vinden van antwoorden en oplossingen een internationale, collectieve inspanning wordt verricht door samenleving, onderzoek en wetenschap en bedrijfsleven.

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

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

#### *Stand van zaken vaccinontwikkeling*

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

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

Zoals door u is verzocht in de motie van het lid Veldman<sup>35</sup> heeft de Minister van Infrastructuur en Waterstaat een spoedregeling bekrachtigd waarmee de procedure van vergunningverlening, die ziet op de bestrijding van COVID-19, wordt versneld. Zij heeft uw Kamer hierover onlangs geïnformeerd.

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

Eerder heb ik u geïnformeerd over het onderzoek van het RIVM onder gezinnen in Nederland waar iemand besmet is met het coronavirus. We willen graag precies weten wat de rol van kinderen is bij het doorgeven van het virus aan anderen. Ook willen we meer te weten komen over het

<sup>35</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 180.

verloop van de ziekte. Daarom wordt informatie verzameld over hoe lang mensen klachten hebben, hoe lang het duurt om te herstellen en hoe mensen afweer tegen het virus opbouwen.

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

#### *Onderzoek Sanquin onder genezen COVID-19 patiënten*

Naar aanleiding van het debat van 25 maart 2020 over de Coronacrisis is een motie aangenomen van het lid Van Kooten-Arissen c.s. (motie met Kamerstuk 25 295, nr. 195), die de regering verzoekt in overleg te treden met Sanquin en te bespreken hoe een algemene oproep aan genezen coronapatiënten om bloedplasma te doneren het Sanquin-onderzoek kan ondersteunen. Sanquin start met het verzamelen van bloedplasma van genezen coronapatiënten en biedt dit plasma voor onderzoek in ziekenhuizen aan. Klinisch onderzoek moet uitwijzen of de afweerstoffen in plasma van genezen coronapatiënten bijdragen aan het herstel van coronapatiënten. De genezen coronapatiënten ontvangen een brief van de GGD om hun plasma te doneren. In dit geval is een algemene oproep minder efficiënt dan een gerichte oproep en voor dat laatste is dan ook gekozen. De oproep gaat naar patiënten waarvan met een test is vastgesteld dat hij of zij inderdaad ziek is geworden van het coronavirus. Iedereen in Nederland waarbij door middel van een test het coronavirus is vastgesteld moet aangemeld worden bij de GGD. De GGD is daarmee de aangewezen instantie om de oproep aan de genezen coronapatiënten te doen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de aangenomen motie.

### **13. Overig**

De voormalig Minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer toegezegd met de Minister van LNV in gesprek te gaan over de illegale handel in wilde dieren naar aanleiding van het nieuwe coronavirus en de Kamer hiervan op de hoogte te stellen. Ik ben in gesprek gegaan met de Minister van LNV die verantwoordelijk is voor handel in dieren. Het lid Van Esch (PvdD) heeft de regering verzocht het gesprek te starten binnen de EU over de handel in wilde dieren als oorzaak van nieuwe infectieziekten, waarbij de mogelijkheid tot een importverbod mee wordt genomen<sup>36</sup>. Mede namens de Minister van LNV adviseer ik deze motie vanwege de vraag om een importverbod te ontraden. Nieuwe infectieziekten kunnen van dieren bij de mens terecht komen. Het coronavirus (SARS-CoV-2) is getraceerd tot een markt in Wuhan, waar ook levende wilde dieren werden verhandeld. De exacte bron van het virus is op dit moment nog niet vastgesteld en het is onduidelijk hoe de overdracht van

<sup>36</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 87.

dier naar mens heeft plaatsgevonden. De internationale verspreiding van het virus wordt veroorzaakt door de overdracht van mens tot mens, hierbij speelt de internationale handel in dieren geen rol. Een generiek importverbod op wilde dieren in de EU is dan ook niet aan de orde omdat de kans op introductie van het SARS-COV-2 via deze route klein is. Mochten er signalen zijn dat de internationale handel in wilde dieren bij de verspreiding van het virus een rol speelt zal dit terstond bij de EU worden aangekaart; er is een bestaand Europees juridisch kader om importmaatregelen te treffen ten behoeve van de dier- of volksgezondheid, als dat nodig en proportioneel is. De motie vraagt het gesprek te starten binnen de EU over handel in wilde dieren als oorzaak/bron van nieuwe infectieziekten. Dit zal door de CVO worden besproken met haar Europese collega's.

Het lid Van Esch heeft mij ook verzocht om de opsporing van en handhaving tegen de illegale handel in bedreigde wilde diersoorten te intensiveren<sup>37</sup>. Mede namens de Minister van LNV adviseer ik deze motie ook te ontraden. Zoals aangegeven is de kans op introductie via deze route verwaarloosbaar klein. Er wordt heel veel gedaan aan handhaving en opsporing. Daarbij wordt in Europa en daarbuiten nauw samengewerkt. Er is nu ook geen aanleiding om handhaving en opsporing om die reden te intensiveren. Internationale handel in dieren, wild dan wel bedreigd, speelt geen rol in de internationale verspreiding van het virus. Voor zover bekend zijn er ook geen signalen dat de vleermuisensoorten die als mogelijke vector genoemd worden een bedreigde diersoort betreffen of illegaal via Nederland worden verhandeld. Kijkend naar de situatie die zich nu voordoet met betrekking tot de verspreiding van het virus zowel nationaal als internationaal liggen de prioriteiten momenteel bij de aanpak om besmettingen tussen mensen tegen te gaan en de informatievoorziening hierover.

### **Tot slot**

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

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

---

<sup>37</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 89.