

Vergaderjaar 2019–2020

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 124**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 maart 2020

In deze brief informeer ik, mede namens het kabinet, uw Kamer verder over de laatste ontwikkelingen rondom de aanpak van het coronavirus in Nederland en de nieuwe maatregelen die we nemen om de uitbraak van COVID-19 in te dammen en verdere verspreiding zoveel mogelijk te beperken. In deze brief bouw ik voort op de brief met maatregelen en adviezen die ik u op 10 maart jl. heb gestuurd.<sup>1</sup> Tevens geef ik in deze brief invulling aan verschillende moties die op 10 maart jl. door uw Kamer zijn aangenomen, de toezeggingen die ik daar gedaan heb en de vragen die u gesteld heeft tijdens het mondelinge vragenuurtje van diezelfde dag.

#### **Nieuwe maatregelen van kracht**

Inmiddels heeft de WHO aangekondigd dat er sprake is van een pandemie, een epidemie op wereldwijde schaal. U heeft allemaal de beelden gezien van de situatie in Italië en ook in een aantal andere lidstaten is er sprake van een fors aantal besmettingen. In Nederland is inmiddels sprake van 614 positief geteste patiënten, waarvan niet bij alle besmettingen de bron (nog) te herleiden is. Ook buiten Noord Brabant zien we meer van dit soort importgevallen die ons zorgen baren. Om grootschalige verspreiding in Nederland te voorkomen moeten we extra maatregelen nemen. We moeten zeker niet te weinig doen, maar ook niet teveel. Dat betekent dat we ook goed nadenken over eventuele negatieve gevolgen, we mogen de sociaaleconomische en maatschappelijke effecten niet onderschatten. Daarom zoeken we steeds naar proportionele maatregelen die ook ruimte laten voor de eigen afweging en gezond verstand.

Gelet op de nationale en internationale situatie heeft het Outbreak Management Team heden een nieuw advies uitgebracht voor heel Nederland. Dit advies heb ik – vanwege de urgentie – direct schriftelijk voorgelegd aan het Bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO) en is vandaag

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 122

besproken in het ICCB en MCCB. In het MCCB was ook een vertegenwoordiging aanwezig van de voorzitters van de veiligheidsregio's. Het kabinet neemt de adviezen over. Het betreft een aantal verstrekkende maatregelen, die een beroep doen op een ieder van ons. Het kabinet benadrukt dat het noodzakelijk is om de maatregelen op te volgen om verdere verspreiding van het virus te beperken. Gegeven de situatie achten wij deze verstrekkende maatregelen nodig. Deze maatregelen houden in:

1. Voor heel Nederland geldt dat mensen worden opgeroepen thuis te blijven als zij of neusverkouden zijn en/of keelpijn hebben en/of hoesten en daarbij eventueel koorts hebben. Pas de huisarts bellen als klachten verergeren. Mensen met klachten gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen geldt dat men alleen moet thuisblijven met klachten en koorts, in overleg met de werkgever.
2. Tevens worden mensen in heel Nederland opgeroepen, ook wanneer zij geen klachten hebben, om waar mogelijk thuis te werken en werktijden zoveel mogelijk te spreiden.
3. Voor heel Nederland geldt dat evenementen met meer dan 100 bezoekers worden afgelast. Dat geldt ook voor publieke locaties, zoals musea, concertzalen, theaters en sportclubs en sportwedstrijden.
4. Mensen worden dringend verzocht bezoek aan kwetsbare personen, dat wil zeggen ouderen en personen met verminderde weerstand, te beperken. Aan ouderen en mensen met verminderde weerstand wordt geadviseerd om bezoek aan grotere gezelschappen en het gebruik van het OV te vermijden.
5. We roepen zorgpersoneel en personeel van vitale processen op om zoveel als mogelijk niet naar het buitenland af te reizen en evenementen (ook als daar minder dan 100 mensen bij aanwezig zijn) of andere bijeenkomsten met meer dan 100 bezoekers, zoals musea, theater en concerten te vermijden.
6. Tot slot roept het OMT alle ziekenhuizen op om voorbereidingen te treffen voor de zorg van patiënten met COVID-19 door kritisch de electieve operaties te beschouwen, de noodzaak van poliklinieken te beschouwen, alvast zoveel mogelijk IC capaciteit te creëren en bezoek in ziekenhuizen zoveel mogelijk te beperken.

Deze maatregelen vervangen de maatregelen in Noord-Brabant en gelden vanaf heden en tot en met in ieder geval 31 maart 2020. Voor alle maatregelen geldt dat we de bevolking, organisaties, werkgevers en werknemers vragen om hiermee verstandig om te gaan.

#### *Maatregelen hoger onderwijs*

Het kabinet constateert dat op universiteiten en hogescholen sprake is van vele nationaliteiten en daarmee vele in- en uitreisbewegingen. We roepen universiteiten en hogescholen daarom op om in ieder geval tot en met 31 maart alleen nog onderwijs op afstand te geven. We zien dat meerdere universiteiten hun onderwijs en andere activiteiten zelf al hebben afgeschaald. Een voorbeeld hiervan is de medische faculteit van de Universiteit Leiden.

Kinderopvang, primair en voortgezet onderwijs en het mbo blijven open. Het sluiten van kinderopvang en scholen is geen effectieve maatregel om de verspreiding van het virus tegen te gaan, maar zou wel betekenen dat ouders thuis moeten blijven (ook als zij werkzaam zijn in vitale processen).

## **Noodzaak van de gekozen aanpak**

Het kabinet realiseert zich dat dit veel vraagt van onze bevolking en grote impact heeft op werkgevers, werknemers en andere organisaties. De kern van het kabinetsbeleid is dat we de gezondheid van mensen die kwetsbaar zijn maximaal willen beschermen. Het kabinet wil iedereen in dit land dan ook oproepen om de adviezen van het RIVM, GGD'en en veiligheidsregio's in acht te nemen en ook zelf na te denken over het verkleinen van risico's en daarnaar te handelen. Dat betekent ook nog steeds om de hygiënemaatregelen in acht te nemen en geen handen te schudden. Op deze wijze beperken we het risico op verspreiding van het coronavirus naar onze dierbare naasten met een kwetsbare gezondheid. Ook houden we zo de capaciteit in de zorg zo veel mogelijk overeind. Zowel zorg die nodig is voor COVID-19 patiënten als die voor de andere patiënten.

## **Strategie COVID-19**

Uw Kamer heeft mij dinsdag gevraagd meer inzicht te geven in de strategie die het kabinet hanteert om de verspreiding van COVID-19 te beperken en meer duidelijkheid te bieden over de wijze waarop we ons in Nederland voorbereiden op een volgende fase (Handelingen II 2019/20, nr. 61, mondelinge vragen van het lid Wilders aan de Minister voor Medische Zorg en Sport over het coronavirus). Dit is ook aan bod gekomen tijdens de technische briefing die op dinsdagavond 10 maart jl. op verzoek van uw Kamer is georganiseerd.

### *Uitbraak*

Zoals blijkt uit bovenstaande is het verloop van de uitbraak moeilijk voorspelbaar. Ontwikkelingen en maatregelen in het buitenland spelen hierbij onder meer een grote rol. In de verschillende technische briefings, die op verzoek van uw Kamer zijn georganiseerd, bent u geïnformeerd dat, als het coronavirus ongehinderd zijn gang zou kunnen gaan, naar schatting ruim de helft van de bevolking op enig moment met het virus zou worden besmet. Aangezien het hier een nieuw virus betreft, is er geen sprake van weerstand in de bevolking. Er is ook geen vaccin. Als slechts een klein percentage van de Nederlandse bevolking zodanig ziek zou worden dat ziekenhuisopname nodig is, betekent dat een groot probleem voor de Nederlandse zorgsector. Het aantal patiënten is dan simpelweg veel groter dan het aantal beschikbare ziekenhuisbedden. Dit zal zich dan als eerste manifesteren op de Intensive Care. In een dergelijke situatie kunnen ook continuïteitsproblemen ontstaan door personeelsuitval bij andere processen die vitaal zijn in ons land, denk in het bijzonder aan politie, onderwijs, verkeer en vervoer, energiebedrijven en drinkwaterbedrijven. In zo'n situatie willen we in Nederland niet terecht komen.

### *Fasering aanpak uitbraak*

Tijdens het debat op 5 maart jl. (Handelingen II 2019/20, nr. 60, debat over de ontwikkelingen rondom verspreiding coronavirus) ben ik ingegaan op de verschillende fasen die we onderscheiden bij de uitbraak van een infectieziekte:

1. Indammen (containment)
2. Beperken (mitigatie)
3. Aanpassen (adaptie)

### *1. Indammen (containment)*

Maatregelen in deze fase zijn erop gericht om verdere verspreiding van het virus zoveel mogelijk in te dammen. Allereerst gelden hier natuurlijk algemene hygiënemaatregelen en goede publieksinformatie. De GGD test mensen op het nieuwe coronavirus als zij voldoen aan de casusdefinitie of wanneer het contactonderzoek van de GGD daartoe aanleiding geeft. Besmette patiënten isoleren we tot we voldoende zeker zijn dat ze niet besmet zijn. Huisgenoten van besmette patiënten en mensen die contact hebben gehad met iemand met COVID-19, worden gevraagd thuis te blijven. Deze maatregelen zijn het meest effectief om besmettingen te voorkomen maar vergen veel inspanning van onze zorgmedewerkers bij GGD-en, het RIVM, ziekenhuizen, laboratoria, en zorginstellingen.

### *2. Beperken (mitigatie)*

Mocht indamming van het virus niet lukken, dan is de strategie erop gericht om de opmars van het virus zoveel mogelijk te vertragen en daarmee te voorkomen dat zich een scherpe piek ontwikkelt in het aantal besmettingen en patiënten. De maatregelen zijn dan toegespitst op het afvlakken van de curve om daarmee de zorg zoveel mogelijk te ontlasten. Maatregelen die hierbij horen is het vermijden van de contacten op grotere schaal.

### *3. Aanpassen (adaptatie)*

In fase 3 spreken we van adaptatie. Dat betekent dat we maatregelen inzetten om zo goed mogelijk met de aanwezigheid van het virus om te gaan.

#### *Onderscheid*

Voor alle fasen geldt dat sprake is van een dynamisch beeld, waarbij van dag tot dag – aan de hand van de actuele verspreiding van het virus en modelberekeningen – zal moeten worden bezien wat op dat moment de meest effectieve maatregel is. Bij elke fase hoort een pallet aan maatregelen. Een aantal maatregelen komt terug in alle fasen, omdat die zowel een rol kunnen spelen bij de vertraging van de verspreiding van het virus, als bij het afvlakken van de piek van de uitbraak. Het is dus denkbaar, als de situatie daarom vraagt, dat maatregelen die voorzien zijn voor de beperkende fase alvast worden ingezet in de fase van indamming, om verspreiding zo lang mogelijk tegen te gaan.

Er is geen hard onderscheid tussen de verschillende fasen. Als het aantal besmettingen waarvan de bron niet meer te herleiden is steeds groter wordt of de capaciteit van de GGD tekortschiet om contactonderzoek te blijven doen, bijvoorbeeld omdat grote delen van Europa een risicogebied zijn geworden, vindt overgang plaats naar de mitigatiefase. Met de nieuwe maatregelen blijven we ons inzetten om het virus verder in te dammen, maar bereiden we ons ook voor op de fase van beperken. Over welke maatregelen in welke fase én in welke mate moeten worden ingezet, ontvang ik steeds advies van deskundigen, zoals de experts van het Outbreak Management Team (OMT). Hierover vindt afstemming plaats in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO), op regionaal niveau via de ROAZ-en en de veiligheidsregio's, en op nationaal niveau via de crisisstructuur (ICCb en MCCb). Over de verdeling van de verantwoordelijkheden binnen de crisisstructuur ontvangt u nog een aparte brief, zoals ik tijdens het debat van 5 maart jl. heb toegezegd.

### *Huidige fase*

We bevinden ons nog steeds in de fase van indammen. De situatie in het land laat wel verschillen zien. De maatregelen in de huidige fase variëren van maatregelen die behoren tot de indammingsfase zoals het bron- en contactopsporing door de GGD en algemene hygiënemaatregelen. Daarnaast nemen we in Nederland, gelet op het onzekere beeld ook in aan aantal plaatsen buiten Noord-Brabant, een aantal maatregelen die behoren tot de mitigatiefase, maar worden hier dus al in de indammingsfase ingezet.

### *Vorbereiding beperking*

We bereiden ons nu, net als veel andere landen in Europa, voor op de fase van beperking, de mitigatiefase. In de mitigatiefase zijn verdergaande maatregelen mogelijk. Het op allerlei manieren verminderen van sociale contacten komt dan in beeld. U moet hierbij denken aan het verbieden van ook kleinere evenementen, sluiting van restaurants en bars, scholen en sportclubs, geen bijeenkomsten meer op het werk houden, en het beperken van openbaar vervoer. Vanzelfsprekend hebben deze maatregelen grote maatschappelijke en sociaaleconomische consequenties. We hebben deze maatregelen in voorbereiding voor zover ze passen bij hetgeen de experts van WHO, ECDC en het RIVM ons adviseren en proportioneel zijn in hun maatschappelijk en sociaaleconomische effect. Ten behoeve van deze fase worden vanzelfsprekend ook voorbereiding in de zorg getroffen. In de technische briefing bent u specifiek geïnformeerd over de voorbereiding zoals deze in een ziekenhuis wordt getroffen, maar dit wordt in de gehele zorgsector gedaan. Verderop in deze brief kom ik daarop terug.

In de afgelopen periode zijn diverse vergaande suggesties voor maatregelen gedaan. Hieronder noem ik enkele suggesties en voorzie deze ook van een meer effectiever alternatief. Ten aanzien van onbenutte capaciteit in ziekenhuizen heb ik reeds een inventarisatie gemaakt van de aanwezige IC-bedden waar mensen in isolatie opgenomen kunnen worden. Ik berichtte uw Kamer daar eerder over. Voor wat betreft het openstellen van het Calamiteitenhospitaal, sluit ik niet uit dat ik in een volgende fase een beroep zal doen op het hospitaal. Nu is het niet nodig om het Calamiteitenhospitaal alleen voor COVID-19 beschikbaar te houden. Ten aanzien van het uitvoeren van testen maken we duidelijke afwegingen. We willen goed zicht houden op het aantal patiënten. Dat betekent dat we zorgvuldig omgaan met het aantal beschikbare testkits. We gaan geen schaarste creëren door iedereen te testen. Waar mogelijk worden zorgmedewerkers vanuit andere sectoren ingezet, en kijken we naar het mobiliseren van vrijwilligers, gepensioneerden en studenten. Met het Rode Kruis bespreken we hoe hun grote groep vrijwilligers een bijdrage kan leveren aan de zorg. Een laatste suggestie die we horen is het in quarantaine plaatsen van iedereen uit risicogebieden. Behoudens het feit dat we daarmee locaties benutten die we mogelijk voor andere doeleinden nodig hebben, is het effectiever om personen die uit risicogebieden komen te vragen bij milde luchtwegklachten thuis te blijven. Dit beleid hebben we anderhalve week geleden ingezet.

### **Informatievoorziening**

De ontwikkelingen rondom het coronavirus volgen elkaar in hoog tempo op. Ik vind het van groot belang dat de informatievoorziening voor iedereen in dit land begrijpelijk, toegankelijk en eenduidig is, zoals eerder aan uw Kamer aangegeven. Ik wil op basis van de maatschappelijke behoefte informatie verstrekken, handelingsperspectief bieden en betekenis geven. We gaan de communicatie daarom intensiveren.

Zoals eerder in uw Kamer besproken zet ik hiertoe een breed scala aan middelen in om de publiekscommunicatie goed vorm te geven. Vanuit verschillende departementen wordt samengewerkt aan eenduidige communicatie vanuit de rijksoverheid. De webpagina [www.rijksoverheid.nl/coronavirus](http://www.rijksoverheid.nl/coronavirus) biedt actuele informatie en er zijn vragen en antwoorden voor specifieke doelgroepen als onderwijs en werkgevers te vinden. Daarnaast kunnen mensen in Nederland voor publieksvragen zeven dagen per week tussen 8.00 en 20.00 uur telefonisch terecht bij het informatienummer 0800–1351. Hier zijn de afgelopen 12 dagen meer dan 50.000 publieksvragen beantwoord.

Zowel op de website als bij het informatienummer voegen we voortdurend nieuwe vragen en antwoorden toe, zodat de informatie actueel is en aansluit op de informatiebehoefte van verschillende doelgroepen. De dagelijkse update van het RIVM maakt hier onderdeel van uit. De beantwoording van vragen via de sociale mediakanalen (webcare) wordt geïntensiveerd. De komende maand beantwoorden we vragen op Twitter en andere sociale mediakanalen ook in het weekend. Tevens is dagelijks nieuwe informatie beschikbaar op Teletekst; pagina 715. Met dit kanaal bereiken we ook mensen die minder of niet op sociale media actief zijn. Daarnaast zijn diverse communicatiemiddelen ontwikkeld die de rijksoverheid, koepelorganisaties en ook veiligheidsregio's kunnen gebruiken en verspreiden. Voorbeelden hiervan zijn posters met handelingsperspectieven, advertenties in dagbladen en speciale banners voor sociale media.

Voor (kwetsbare) groepen die we mogelijk minder goed kunnen bereiken via de reguliere communicatiekanalen zetten we in op doelgroepgerichte communicatie. Hierbij is de doelgroep en niet het communicatiemiddel leidend. Zo is de komende periode standaard een gebarentolk bij het achtuurjournaal. Daarnaast hebben we voor doven en slechthorenden informatieve filmpjes in gebarentaal ontwikkeld, met als uitgangspunt de meest gestelde vragen over het coronavirus en de vier handelingsperspectieven:

- Was je handen regelmatig;
- Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog;
- Gebruik papieren zakdoekjes, en;
- Schud geen handen.

De belangrijkste handelingsperspectieven zijn ook vertaald naar Engels, Papiamentu en Papiamentu, Pools, Arabisch, Turks en Spaans. Deze vertalingen worden onder andere aan zorgorganisaties beschikbaar gesteld. Voor laaggeletterden is, via het landelijk expertisecentrum Pharos dat gespecialiseerd is in communicatie met laaggeletterden, een aangepaste boodschap opgesteld.

Rijksbreed bekijken wij voortdurend wat nodig is om aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen en zorgen we ervoor dat de informatievoorziening voor iedereen in dit land begrijpelijk, toegankelijk en eenduidig is. Als de situatie daar om vraagt zal de communicatie verder geïntensiveerd worden.

Met bovenstaande stappen geef ik invulling aan de motie van de leden Dik-Faber en Diertens over eenduidige, begrijpelijke en toegankelijke informatie voor alle inwoners van Nederland<sup>2</sup>, en de motie van het lid Diertens c.s. over eenduidige informatie vanuit de overheid<sup>3</sup>.

Ook de Nederlandse media berichten op radio, tv en online veelvuldig over de actuele ontwikkelingen. Media maken hierbij gebruik van eigen bronnen en informatie die wij actief richting pers en publiek verspreiden. Naast onze publieksinformatie vervullen zij hiermee eveneens een rol richting een breed publiek.

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 115

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 116

## Internationale afspraken

Ik overleg veelvuldig met de Europese landen over de aanpak van het nieuwe coronavirus. Ook de Minister-President heeft op 9 maart jl. overlegd met zijn collega's van België en Luxemburg. Centraal hierbij stond het in kaart brengen van het grensverkeer en de levering van persoonlijk beschermingsmateriaal. Daarnaast is er op 10 maart een extra Europese Raad ingelast per videoverbinding. Vanuit de EU vindt ook coördinatie en hulpverlening plaats. Het EU Civiele Beschermingsmechanisme kan door lidstaten die daar behoefte aan hebben benut worden om informatie met elkaar te delen en om hulp aan te vragen. Lidstaten kunnen via dit gremium hulp vragen op het terrein van beschermingsmiddelen, ziekenhuis en laboratoriumcapaciteit. Verder biedt de Commissie ondersteuning aan lidstaten op verschillende gebieden, zoals cofinanciering via het EU Civiele Beschermingsmechanisme voor de repatriëring van EU-burgers uit Wuhan en de gezamenlijke aanschaf van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zoals ik eerder heb aangegeven doet Nederland mee aan deze afspraken over de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal. Ik vind het van belang dat de interne markt naar behoren blijft functioneren, ongerechtvaardigde obstakels moeten worden vermeden. Zoals ik ook tijdens de EPSCO Raad heb benadrukt is solidariteit, zeker nu, van groot belang. Vrijdag 13 maart staat er een JBZ-raad gepland, waar dit onderwerp verder besproken zal worden door de Europese ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken. De Europese Commissie heeft 140 miljoen euro aan middelen vrijgemaakt voor onderzoek, bijvoorbeeld naar vaccinontwikkeling, en hier 17 projecten voor geselecteerd. Eerder zijn al middelen toegekend aan o.a. WHO, lidstaten voor repatriëring van EU-burgers uit China (totaal 232 miljoen euro). De Commissie volgt de sociaaleconomische gevolgen nauwlettend en geeft aan alle instrumenten die noodzakelijk zijn hiervoor te willen inzetten. De Commissie heeft in de Europese Raad toegezegd 25 miljard euro in een investeringsfonds te storten voor de opvang van sociaaleconomische gevolgen en daarvoor direct 7,5 miljard euro vrij te maken. Op de Europese Raad van 26–27 maart komt dit onderwerp terug. Omdat COVID-19 zo veel andere sectoren raakt wordt het onderwerp bovendien ook op andere Raden besproken. De Commissie dringt er bij de lidstaten op aan maatregelen te treffen die gebaseerd zijn op wetenschappelijk en medisch advies. Dit omdat de verspreiding van het virus moet worden ingedamd. Tegelijkertijd geldt dat daarbij, waar mogelijk, moet worden vermeden de maatschappij stil te leggen. De maatregelen die lidstaten nemen zijn niet altijd gelijk. Er zijn ook al lidstaten die al in de fase van beperken zijn. Sommige buurlanden van Italië controleren ook de grens, dat past ook bij de maatregelen die Italië zelf heeft genomen. Daarnaast is elk land anders georganiseerd. Zo is Nederland bijvoorbeeld een land met relatief veel kleine steden dichtbij elkaar, waartussen veel gereisd wordt. Het kabinet kiest telkens voor een goede balans tussen het aan de ene kant maximaal indammen van het virus en het aan de andere kant door laten gaan van het maatschappelijke leven. Gisteren heb ik, op initiatief van Duitsland, een videoconferentie bijgewoond met een aantal collegaministers. Aan het overleg namen naast Duitsland en Nederland, Italië, Polen, Frankrijk, Zwitserland, Spanje, Griekenland en Denemarken en het Verenigd Koninkrijk deel. Tijdens het overleg zijn wederom de laatste stand van zaken gedeeld rondom besmetting en maatregelen. De zorg om een tekort aan persoonlijk beschermingsmateriaal werd breed gedeeld. Ik heb Frankrijk en Duitsland direct aangesproken op de problemen waar Nederland mee kampt door de maatregelen die zij hebben getroffen. Duitsland heeft aangegeven op 12 maart een versoepeling van de maatregelen uit te doen, waardoor er per zaak wordt gekeken of er uitvoervergunningen worden toegekend.



Duitsland hoopt dat dit ervoor zal zorgen dat zo spoedig mogelijk, hopelijk al voor het einde van de week, vrachten met persoonlijke beschermingsmaterialen naar Nederland toe kunnen komen.

Morgen komen de eerste 500.000 mondmaskers aan in Nederland. Er volgen er snel nog meer. Ook zullen er 80 sets beademingsapparatuur vanuit een voorraad van Defensie geschikt worden gemaakt voor gebruik. Er wordt onderzocht op welke wijze er snel alternatieve desinfectantia kunnen worden geproduceerd waarbij onder andere DSM hulp heeft aangeboden. Er zijn nog veel meer aanbiedingen, die momenteel worden onderzocht op kwaliteit en betrouwbaarheid. Grootste knelpunt op dit moment zijn de verschillende exportbeperkingen die andere lidstaten hebben geïntroduceerd, als gevolg waarvan transport en distributie van beschermingsmateriaal bemoeilijkt wordt.

### *Caribisch Nederland*

In Caribisch Nederland en in de landen van het Koninkrijk zijn er sinds de besmettingen op St. Martin vooralsnog geen nieuwe gevallen meer bijgekomen. In eerdere brieven is gemeld dat er intensieve samenwerking is met de zes eilanden in het Caribisch gebied, gecoördineerd via het RIVM. De samenwerking wordt nu versterkt via de ziekenhuizen op Aruba, Bonaire, Curaçao en St. Maarten. Dit is van belang met het oog op eventuele verspreiding van besmettingen in het Caribisch gebied van het Koninkrijk, waarbij de landen elkaar kunnen bijstaan op het terrein van capaciteit als de druk op de gezondheidszorg aldaar toeneemt. Vandaag zal hierover ook overleg zijn met de bewindslieden van Curaçao, Aruba en St. Maarten.

De epidemiologische situatie in het Caribisch gebied geven nog geen aanleiding om de maatregelen die momenteel voor Nederland worden genomen van toepassing te verklaren op Caribisch Nederland. Afhankelijk van hoe de situatie zich in de Caribische regio ontwikkelt zullen specifieke, op de regio toegespitste, maatregelen worden genomen.

### **Testbeleid**

De huidige cijfers zijn heel bruikbaar om de uitbraak in Nederland goed te kunnen volgen en duiden. Ziekenhuizen testen laagdrempelig, bijvoorbeeld ook bij patiënten met een onbegrepen pneumonie. Daarnaast hebben enkele ziekenhuizen een onderzoek onder hun medewerkers uitgevoerd en breder getest. Tijdens de technische briefing van 10 maart jl. bent u hierover door het UMCU geïnformeerd.

Uw Kamer heeft mij gevraagd hoe het zit met het aantal besmettingen en het testbeleid. Zoals het RIVM ook tijdens de technische briefing van 10 maart jl. heeft aangegeven worden mensen getest op het nieuwe coronavirus als zij voldoen aan de casusdefinitie of wanneer het contactonderzoek van de GGD daartoe aanleiding geeft. De GGD test geen gezinsleden van besmette patiënten meer die in quarantaine zitten en zelf ook klachten ontwikkelen meer, tenzij zij in de zorg werken, ouder zijn dan 70 jaar, onderliggend lijden hebben of een mogelijke opname-indicatie. Deze gezinsleden worden dus niet in de berekeningen meegenomen die op de website van het RIVM staan. Samen met de GGD'en werkt het RIVM aan een manier om ook die aantallen te presenteren. Daarbij kijken ze ook naar de mogelijkheden om iets te zeggen over mensen die genezen zijn en het aantal mensen dat is getest.

Ik heb uw Kamer ook toegezegd informatie te geven over de beschikbaarheid van testen in verband met mogelijke tekorten aan afnamematerialen en bepaalde reagentia. We verkennen diverse oplossingen en kunnen de problemen voorlopig het hoofd bieden. Het RIVM heeft de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) gevraagd hierin het voortouw te nemen. Ik bericht u hier zo spoedig nader over.



## **Aankoop beschermingsmiddelen**

Ik heb u in het debat van vorige week al gemeld dat ik werk aan een landelijke aanpak voor de aanschaf, verdeling en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen. De directeuren publieke gezondheid (DPG) zullen hierin een belangrijke verantwoordelijkheid hebben, in samenwerking met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Inmiddels is deze nieuwe werkwijze en bijbehorende structuur vergeschermd en zal deze vanaf komende week in werking gaan treden. De inkoop van bovenstaande producten zal worden uitgevoerd door een centraal team van inkopers van ziekenhuizen. Ik ondersteun dit inkoopteam, bijvoorbeeld als het gaat om internationale contacten met ambassades in Nederland en het buitenland en voorfinanciering van enkele grote voorraden, om de structuur snel te kunnen laten draaien. Ik zal daar het budget voor inzetten dat hiervoor noodzakelijk is. Naar aanleiding van de media-aandacht rondom de tekorten van beschermingsmateriaal zijn er verschillende aanbiedingen bij het Ministerie van VWS binnengekomen. Die worden op dit moment allemaal serieus op kwaliteit en betrouwbaarheid beoordeeld. Grootste knelpunt op dit moment zijn de verschillende exportbeperkingen die andere lidstaten hebben geïntroduceerd, als gevolg waarvan transport en distributie van beschermingsmateriaal bemoeilijkt wordt.

Vorige week heeft uw Kamer ook gevraagd naar de mogelijkheden om iets te doen tegen excessieve stijging van prijzen voor bepaalde producten, zoals voor mondkapjes en desinfectantia. In de aanbiedingen die ik tot nu toe heb ontvangen, zien we een prijsstijging terug die past bij de toename van de huidige vraag. Daarnaast krijg ik incidentele signalen over excessieve prijzen. Ik distantieer me hiervan. Ik ben hierover in overleg met mijn collega's van EZK en J&V en betrek dit ook bij de gesprekken die ik op dit moment in Europees verband voer over de aanpak van tekorten aan beschermingsmateriaal.

Verschillende veldpartijen hebben de behoefte geuit om ook enkele andere hulpmiddelen aan deze werkwijze toe te voegen, die essentieel zijn voor een goede zorgverlening en waar nu een tekort aan is, of dreigt. Hierbij kan gedacht worden aan de chirurgische mondkmaskers, desinfectiegel en wondgaas dat in de operatiekamers wordt gebruikt. De GGD-GHOR en het ROAZ-netwerk hebben zich hiertoe bereid verklaard. Dat betekent dat ook voor deze producten vanaf komende week gebruik kan worden gemaakt van deze werkwijze ten aanzien van inkoop. Op een iets langere termijn onderzoek ik of en hoe ook andere partijen, die geen onderdeel uitmaken van het ROAZ-netwerk, op deze structuur kunnen worden aangesloten.

## **Zorgcapaciteit**

### *ROAZ-regio's*

Op 10 maart jl. heb ik overleg gevoerd met de voorzitters van de 11 regionale overleggen acute zorg (ROAZ-regio's). De ROAZ-regio's zijn verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Zij zijn dus een heel belangrijke partner in de aanpak van het virus. De ROAZ-regio's bereiden zich in alle regio's voor op een mogelijk grote belasting van de zorg. Daarbij bekijken zij telkens per regio wat nodig is. Zo is de druk op de zorg in Noord-Brabant al hoger dan in sommige andere regio's van het land. Natuurlijk kan bij deze voorbereidingen gebruik gemaakt worden van de plannen en draiboeken die zijn gemaakt ter voorbereiding van een eventuele griep-pandemie. We hoeven dus niet bij nul te beginnen in de bestrijding van deze uitbraak.

De voorzitters van de ROAZ-regio's hebben mij geïnformeerd over hoe zij nu en straks omgaan met personeel dat (tijdelijk) thuis zit, over hoe om te

gaan met medische hulpmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en capaciteit. Naar aanleiding van de maatregelen in Noord-Brabant zijn er tussen zorgverleners concrete afspraken gemaakt hoe om te gaan met hun werknemers om te voorkomen dat er continuïteitsproblemen ontstaan. Binnen de ROAZ-en wordt gekeken naar inzet van studenten, co-assistenten, en andere inroosteringen om capaciteitsproblemen op te vangen. Ook hebben zij mij geïnformeerd over de onderlinge samenwerking, de afstemming met de directeuren Publieke Gezondheid (dPG'en) van de GGD'en, de afstemming met de voorzitters van de Veiligheidsregio's en de samenwerking met de organisaties in de langdurige zorg. Ten slotte hebben zij mij geïnformeerd over hoe zij zich voorbereiden op eventueel volgende fasen, bijvoorbeeld door het gereed maken van aparte afdelingen voor cohortverpleging en in kaart te brengen welke electieve zorg kan worden afgeschaald op het moment dat er minder zorgpersoneel beschikbaar is.

Met de voorzitters van de ROAZ-regio's heb ik afspraken gemaakt over de inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen en over de wijze waarop zij mij blijven informeren. Mocht de komende tijd er acute schaarste vraagstukken ontstaan in relatie tot de acute zorgtaak, dan ligt de verantwoordelijkheid om hier richting te geven bij mij, in samenspraak met de voorzitters van de veiligheids- en ROAZ-regio's.

### *GGD-regio's*

In de technische briefing is uw Kamer geïnformeerd over de werkzaamheden bij de GGD'en. Zij voeren op dit moment veel activiteiten uit. Vanzelfsprekend is de druk bij met name de GGD'en in de provincie Noord-Brabant aanzienlijk, maar ook in andere delen van het land is de druk op de organisatie hoog. De directeuren Publieke Gezondheid hebben gezamenlijk gekeken op welke manier zij de lasten kunnen verlichten voor onder meer de afdelingen infectieziekten. Zo worden vanuit andere afdelingen ook medewerkers ingezet. Daarnaast worden medewerkers onderling uitgewisseld tussen de GGD'en. Gisteren hebben de directeuren Publieke Gezondheid in Brabant besloten enkele groepsvacinaties het komende half jaar uit te stellen. De redenen voor deze tijdelijke aanpassingen van het Rijksvaccinatieprogramma zijn de bestrijding van nieuw coronavirus en de hoge werkdruk hierdoor bij de jeugdgezondheidszorg. In overleg met het RIVM en de Staatssecretaris van VWS is besloten dit besluit ook te nemen voor de rest van het land, zodra dit organisatorisch haalbaar is. Het gaat om de groepsvacinaties voor 9-jarigen (DTP/BMR) en 13-jarigen (HPV) worden uitgesteld tot na de zomervakantie. De groepsvacinaties voor 14-jarigen (Meningokokken ACWY) moeten in een andere vorm plaatsvinden, maar dit gebeurt wel voor 1 juli 2020. De beslissing is genomen in verband met onvoorspelbaarheid van de uitbraak van COVID-19. De vaccinaties op het consultatiebureau (0–4 jaar) hebben gewoon doorgang. De gezondheid van de kinderen komt hiermee niet in gevaar, omdat het gaat om tijdelijke uitstel. De Staatssecretaris zal u over de gevolgen in zijn voortgangsbrief «Verder met vaccineren» nader informeren.

### **Tot slot**

Sinds het vaststellen van het virus bij de eerste patiënt in Nederland zijn er vijf personen met COVID-19 overleden. Ik vind dit heel verdrietig en ik wens hun naasten en dierbaren dan ook veel sterkte met het verlies. Deze patiënten hadden allen een kwetsbare gezondheid. Dit onderstreept voor mij extra de noodzaak dat we verspreiding, zeker naar kwetsbare mensen, zoveel mogelijk moeten blijven indammen. Ik wil uw Kamer goed op de hoogte houden van de maatregelen die we daartoe nemen.

Ik vind het belangrijk om in deze uitbraak het hoofd koel te houden. Maatregelen moeten het openbare leven zo min mogelijk in de weg staan en tegelijkertijd wel bijdragen aan maximale beperking van verdere verspreiding. Dit vraagt doorlopende monitoring en flexibiliteit. De inzet van onze zorgmedewerkers bij GGD-en, het RIVM, ziekenhuizen en zorginstellingen is enorm. Tegelijkertijd kunnen we allen in deze situatie een bijdrage leveren.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins