

**Nederlandse
School voor
Openbaar
Bestuur**

Feitenreconstructie

**Onderzoek aanpak coronacrisis
VWS**

Periode: januari tot en met juli 2020

Nederlandse School voor Openbaar Bestuur

Drs. Nancy Chin-A-Fat

Dr. Wiljan Hendriks

Ilsa de Jong MSc

Petra Ophoff MSc

Dr. Jorren Scherpenisse

Myrthe van Delden MSc

Prof. dr. Martijn van der Steen

Prof. dr. Mark van Twist

1 mei 2021

Inhoud

Noot vooraf.....	4
Januari.....	5
Februari.....	12
Maart.....	22
April.....	82
Mei	154
Juni.....	206
Juli.....	252

Noot vooraf

Deze feitenreconstructie beschrijft hoe het ministerie van VWS de coronacrisis heeft aangepakt in de maanden januari tot en met juli 2020. Hij is gebaseerd op openbare bronnen (Kamerbrieven, Twitterfeed etc.) en op interne documenten (sitrap, consignatierapporten etc) die het ministerie van VWS heeft aangeleverd. De reconstructie maakt onderdeel van een bredere verzameling producten, namelijk een verhalenbundel, een media-overzicht en een essay.

Openbare bronnen:

- Kamerbrieven Rijksoverheid via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten>
- Kamerdebatten via https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen
- Persconferenties via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19/coronavirus-beeld-en-video/videos-persconferenties>
- Twitterfeed Bruno Bruins
- Twitterfeed Hugo de Jonge
- Twitterfeed Martin van Rijn
- Twitterfeed Paul Blokhuis
- Facebook Hugo de Jonge

Interne bronnen - aangeleverd door het ministerie van VWS, waaronder:

- Verslagen Bestuursraad
- Verslagen BTCb
- Verslagen mBTCb
- Verslagen OTCb
- Verslagen afstemmingsoverleggen
- Situatierapporten DCC VWS
- Consignatierapporten DCC VWS

Januari

Op **6 januari** staat in het eerste consignatierapport DCC VWS over het coronavirus dat er sprake is van een “longontsteking met onbekende oorzaak in China”. Er staat dat het RIVM op zondag 5 januari door het WHO is geïnformeerd over 44 pneumonie (longontsteking) patiënten in de stad Wuhan in China (een stad met 11 miljoen inwoners). 11 Van deze patiënten zijn ernstig ziek. Alle patiënten zijn in isolatie opgenomen. De oorzaak van de longontsteking is niet bekend. Chinese autoriteiten doen nog verder onderzoek o.a. op de Huanan seafood market, waar een aantal patiënten werkt als verkopen. In het rapport staat verder dat er geen aanwijzingen zijn voor transmissie van mens tot mens. Het RIVM heeft van de WHO informatie ontvangen dat bekend verwekkers van longontstekingen zoals influenza en adenovirus niet zijn gevonden, ook SARS en MERS zijn niet waarschijnlijk. De WHO adviseert op dit moment dan ook om geen restricties op te leggen op het gebied van handel en/of reizen. Verder staat in het rapport dat er op dit moment geen actie is vereist van VWS. Het RIVM houdt VWS op de hoogte van eventuele ontwikkelingen.¹

Op **9 januari** is er een consignatierapport DCC VWS met een update over de longontstekingen in China. Er staat dat de longontstekingen bij patiënten in Wuhan (China) waarschijnlijk worden veroorzaakt door een nieuw coronavirus dat afwijkt van bekende humane coronavirussen zoals SARS en MERS. Er wordt internationaal hard gewerkt aan het valideren van testen om diagnostiek mogelijk te maken. Het Erasmus MC is hier actief bij betrokken. De Chinese gezondheidsautoriteiten doen verder onderzoek naar de oorzaak en bron van het virus. Er is een ECDC-risicoanalyse verschenen waaruit wordt geconcludeerd dat het risico voor reizigers laag is aangezien er geen aanwijzingen zijn voor overdracht van mens op mens. Ook zijn er geen gerelateerde ziektegevallen buiten de stad Wuhan. De kans op introductie van het virus in Europa is klein en de kans op verspreiding in Europa is zeer klein.²

Op **11 januari** publiceert een Nederlandse krant voor het eerst een artikel over het coronavirus.³ Op **17 januari** publiceert de Telegraaf een interview met Marion Koopmans, hoogleraar Virologie verbonden aan het Erasmus MC, over de gevaren van het Coronavirus.⁴ Op **18 januari** publiceert het Algemeen Dagblad een artikel, waarin meerdere professoren uit binnen- en buitenland aan het woord komen. Daarin staat dat het RIVM de kans klein acht dat het virus in Nederland opduikt omdat er vanuit Wuhan geen directe vluchten naar Nederland zijn. Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft zijn reisadvies naar de Chinese regio met Wuhan wel aangepast.⁵

Op **21 januari** wordt in een consignatierapport DCC VWS een update gegeven over het coronavirus in China. In het rapport staat dat het aantal patiënten dat is gediagnostiseerd met het nieuwe Corona-virus volgens de Chinese autoriteiten is opgelopen tot bijna 300. Er zouden tot nu toe 6 personen aan het virus zijn overleden.

¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 januari). *Consignatierapport DCC VWS*.

² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 januari). *Consignatierapport DCC VWS*.

³ De Volkskrant (2020, 11 januari). *Nieuw virus opgedoken in China*.

⁴ De Telegraaf (2020, 17 januari). *Zo gevaarlijk is mysterieus virus uit China voor ons*.

⁵ Algemeen Dagblad (2020, 18 januari). *RIVM alert op mysterieus Chinees virus: mogelijk 1700 besmettingen*.

Ook buiten China zijn enkele patiënten bevestigd, in Thailand, Taiwan en Zuid-Korea. Het is bevestigd dat het virus van mens-op-mens overdraagbaar kan zijn, ook behandelend medisch personeel is besmet geraakt. Er zijn echter geen aanwijzingen voor aanhoudende mens-op-mens overdracht. Onder ruim 700 contacten van patiënten is het virus niet verspreid. Het is nog niet duidelijk op welk moment patiënten besmettelijk zijn. De WHO organiseert morgen een Emergency meeting om te bespreken welke internationale maatregelen nodig zijn en of het nieuwe Corona-virus als PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) wordt uitgeroepen. Het risico op verspreiding naar en binnen Europa is volgens de ECDC (afgelopen vrijdag) nog steeds laag. Er gaan geen directe vluchten vanuit Wuhan naar Nederland. Daarnaast vinden er exit-screeningen plaats op de luchthaven van Wuhan.

Verder staat in het rapport dat het RIVM afgelopen vrijdag een bericht heeft gestuurd naar de GGD'en, microbiologen en infectieziektespecialisten over de nieuwe ziekte en wat zij moeten doen indien zich er mensen melden met klachten die in Wuhan zijn geweest. Het RIVM heeft op haar website een informatiebericht geplaatst en indien nodig kan bij het ErasmusMC en RIVM diagnostiek worden ingezet. Het RIVM organiseert aanstaande vrijdag een Outbreak Management Team. Dit team van deskundigen adviseert VWS over het virus en eventueel te nemen maatregelen. Onderwerp van gesprek is in ieder geval of het nieuwe Corona-virus als A-ziekte aangemerkt moet worden. Afhankelijk van het advies wordt volgende week een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) georganiseerd bij VWS.⁶

Op **22 januari** staat in het consignatierapport DCC VWS dat er een zeer lage verdenking op het Wuhan virus is in het LUMC. In het rapport staat dat het RIVM meldt dat twee personen uit hetzelfde gezin gezien zijn in het LUMC vanwege 'verkoudheidsklachten'. Beiden zijn niet ziek en zijn naar huis gestuurd. Omdat zij in contact zijn geweest met iemand die recent Wuhan, China heeft bezocht, is er wel diagnostiek naar het nieuwe Corona-virus ingezet. De kans dat het daadwerkelijk dit virus betreft, is zeer klein. Morgenochtend wordt de uitslag van deze test verwacht. Er zal niet actief over de casus gecommuniceerd worden door het LUMC, RIVM of de GGD. Verder staat er dat het RIVM GGD Hollands Midden heeft geïnformeerd en een communicatielijn voorbereidt. Hoofd CI, dPG en woordvoerder zijn geïnformeerd en er is verder geen actie van VWS nodig.⁷

Op **22 januari** informeert minister Bruins de Tweede Kamer dat er in de stad Wuhan in China een uitbraak is van een nieuw coronavirus. De minister schrijft dat er sterke aanwijzingen zijn dat de besmettingen verband houden met een markt waar levende dieren (en vis) werden verkocht. De markt is inmiddels gesloten. Het is nog niet duidelijk hoe het virus wordt overgedragen. Bij enkele patiënten is bevestigd dat zij via een andere persoon besmet geraakt zijn. De minister schrijft verder dat het virus niet makkelijk van mens op mens overdraagbaar lijkt te zijn. Ruim 700 personen uit de directe omgeving van patiënten zijn niet besmet geraakt, anderen worden nog opgevolgd.

⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 januari). *Consignatierapport DCC VWS*.

⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 januari). *Consignatierapport DCC VWS*.

De minister geeft aan dat de WHO (World Health Organisation) tot nu toe heeft aangegeven dat er geen aanvullende maatregelen voor reizigers naar China nodig zijn. En volgens het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) is de kans klein dat dit virus naar Europa komt. De minister schrijft verder dat in Nederland Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) en microbiologische laboratoria en artsen samenwerken om infectieziekten te bestrijden. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft hen op de hoogte gesteld van de uitbraak in China. Hierbij is ook aangegeven in welke gevallen zieke reizigers die in Wuhan zijn geweest, onderzocht moeten worden op het nieuwe coronavirus. Het RIVM en het Erasmus MC beschikken volgens de minister over goede laboratoriumtesten waarmee het virus aangetoond kan worden. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat het zo snel mogelijk bekend is als er een patiënt in Nederland zou zijn. De minister geeft aan dat het dan mogelijk is om snel maatregelen te nemen. Het RIVM organiseert aanstaande vrijdag een Outbreak Management Team (OMT). Dit team van deskundigen adviseert het ministerie van VWS over het virus en eventueel te nemen verdere maatregelen.⁸

Op **23 januari** staat in het consignatierapport DCC VWS dat de WHO het nieuwe coronavirus niet tot PHEIC verklaart. In het rapport staat dat na een beraad van twee dagen de WHO zojuist heeft bekend gemaakt dat het de uitbraak van het nieuwe coronavirus op dit moment niet tot PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) verklaart. Volgens de WHO is het nog te vroeg voor het uitroepen van een PHEIC omdat het aantal ziektegevallen buiten China op dit moment nog beperkt is. De WHO geeft aan dat het nog wel een PHEIC kan worden. Het is echter nu nog te vroeg om wereldwijde handel- en reisrestricties op te leggen.⁹

Ook op **23 januari** staat in een ander consignatierapport DCC VWS dat de twee personen die zich hebben gemeld bij het LUMC met verkoudheidsklachten, niet besmet blijken met het corona-virus. Ook een Chinese man, die via Schiphol is gevlogen en tijdens de vlucht ziek werd, is negatief bevonden op het nieuwe corona-virus. Er is nog geen uitkomst uit de WHO Emergency Meeting. Er wordt vandaag een terugkoppeling verwacht. Het ECDC stelt dat verdere verspreiding van het virus buiten China mogelijk is. Het risico op een geval van verspreiding naar Europa is door het ECDC verhoogd naar 'moderate'. Het risico voor een cluster/verdere verspreiding in de EU blijft laag. De stad Wuhan is volledig afgesloten. Het OV (vliegverkeer, treinen, bussen) is gestopt. Ook snelwegen zijn gesloten. De stad van 11 miljoen inwoners zit dus in een soort quarantaine. Verder staat in het rapport dat er een Kamerbrief wordt voorbereid waar het nieuws van de WHO en de risico-inschatting van het ECDC worden meegenomen. Er is een woordvoeringslijn opgesteld voor VWS. Het RIVM plaatst vandaag informatie en Q&A's op hun website voor bezorgde burgers. VWS staat in contact met de ambassade in China. En vandaag zullen de uitnodigingen voor het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg verstuurd worden. Dit overleg vindt dinsdag plaats. Verder wordt een annotatie voor de MR

⁸ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 22 januari). *Uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan* [Kamerbrief].

⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 januari). *Consignatierapport DCC VWS*.

voorbereid, waarin staat dat overwogen wordt het nieuwe corona-virus als A-ziekte te classificeren (als dat advies van het OMT blijkt).¹⁰

Op **24 januari** bericht minister Bruins de Tweede Kamer over nieuwe ontwikkelingen over de uitbraak van een nieuw coronavirus (n-CoV) in de stad Wuhan in China. Hij schrijft dat de Chinese gezondheidsautoriteiten, ook in verband met Chinees nieuwjaar, een ultieme poging doen om te zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt. Zo worden steeds meer steden in de provincie Hubei afgesloten. Er is vanuit deze steden geen vliegverkeer meer mogelijk, er gaan geen treinen of bussen en ook de wegen zijn afgesloten. Ook worden bijvoorbeeld attracties gesloten.

De minister geeft aan dat de WHO deze uitbraak nog niet heeft uitgeroepen tot een PHEIC (een Public Health Emergency of International Concern), maar is voorbereid om over ongeveer tien dagen weer bij elkaar te komen, of eerder als dat noodzakelijk geacht wordt. De WHO roept alle landen op om voorbereid te zijn op de ontdekking van een mogelijk geval. Ook het ECDC volgt de laatste ontwikkelingen op de voet. Nu gebleken is dat het virus met reizigers uit China naar een aantal Aziatische landen en Amerika is gekomen, heeft het ECDC aangegeven dat de kans dat een reiziger het virus uit China meebrengt naar Europa is toegenomen van klein tot matig. Het afsluiten van een aantal steden in de provincie Hubei heeft dat risico echter weer verkleind. De kans op verdere verspreiding van het virus in Europa wordt nog steeds klein geacht.

De minister schrijft dat we in Nederland zijn voorbereid op dit soort situaties. Mensen die na een bezoek aan Wuhan ernstige longklachten ontwikkelen kunnen zich melden bij hun (huis)arts, en dan aangeven dat ze in Wuhan zijn geweest. Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en), infectiologen, huisartsen en ziekenhuizen zijn op de hoogte van het coronavirus en hoe te handelen. Een diagnose kan snel gesteld worden. Het RIVM en het Erasmus MC beschikken over goede laboratoriumtesten waarmee het virus aangetoond kan worden. Mocht er een patiënt worden gevonden die daadwerkelijk besmet blijkt te zijn met het nieuwe coronavirus, dan zal deze in isolatie verblijven. Er zijn afgelopen dagen enkele zeer lage verdenkingen onderzocht die allen negatief bleken.

De partijen in Nederland zijn volgens de minister zeer alert op het virus. Het RIVM organiseert vandaag een OMT. Dit team van deskundigen adviseert het Ministerie van VWS over het virus, nieuwe inzichten met betrekking tot ziektebeeld en ziektelast, en eventueel te nemen maatregelen. Ook adviseert het OMT of het nodig is om het nieuwe coronavirus aan te merken als A-ziekte, waardoor deze ook bij een vermoeden al meldingsplichtig wordt in plaats van alleen bij een diagnose. Begin volgende week ontvangt de minister het OMT-advies. Daarover zal een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg worden gehouden dat het advies toetst op bestuurlijk draagvlak en hem adviseert over eventueel te nemen maatregelen.¹¹

Op **27 januari** vindt een overleg van het beleidsteam crisisbeheersing (BTCb) plaats. Het Outbreak Management Team van het RIVM heeft een zestal adviezen uitgebracht aan VWS. Advies met betrekking tot casus definitie: De casusdefinitie is vastgesteld. Deze is breder dan de Chinese definitie. Dit houdt in dat onder de definitie naast longklachten

¹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 januari). *Consignatierapport DCC VWS*.

¹¹ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 24 januari). *Vervolg Uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan* [Kamerbrief].

ook andere klachten vallen, zoals koorts. Daarnaast moet er een link zijn met Wuhan of een nieuw gebied waar actuele overdracht plaatsvindt. Diagnostiek: Nederland beschikt over laboratoriumtesten om een infectie vast te stellen. De testen worden simultaan door het Erasmus MC en het RIVM uitgevoerd. Isolatiemaatregelen: Er zijn adviezen over isolatie van patiënten opgenomen. Elk ziekenhuis zou deze adviezen moeten kunnen uitvoeren. Meldingsplicht: Het OMT adviseert om een infectie meldingsplichtig te maken als categorie A. Daardoor moet bijvoorbeeld ook een verdenking van het virus gemeld worden. Advies met betrekking tot “Point of Entry”: Er wordt geadviseerd geen entry screening op de luchthavens uit te voeren. Communicatie naar publiek en professionals: Op de luchthaven wordt geadviseerd berichten/adviezen te plaatsen voor passagiers op schermen, bijvoorbeeld op de schermen bij de bagage afhandeling.

CZ heeft contact gehad met NVIC die de capaciteit in het zorgveld probeert te inventariseren. Wanneer ze dit weten, is nog niet bekend. Belangrijk hiervoor is ook de vraag of er aparte ambulances moeten gaan rijden (naar aanleiding van de zin in het OMT-advies: Het OMT adviseert om de totale beschikbare capaciteit voor opname in strikte aerogene isolatie op IC in Nederland in kaart te laten brengen. *Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie*).¹²

Op **27 januari** informeert minister Bruins de Tweede Kamer per brief over het coronavirus. Hij geeft aan dat op 24 januari jl. het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een Outbreak Management Team (OMT) heeft bijeengeroepen om te adviseren over de situatie. De minister neemt de adviezen over en zal de maatregelen in gang zetten. Over de nadere uitvoering vindt morgen overleg plaats in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg met de bestuurlijke partners, zoals de veiligheidsregio's, Vereniging Nederlandse Gemeenten, de GGD en de zorgkoepels.

Samenvattend adviseert het OMT aan het BAO: 1. een infectie met het 2019-nCoV meldingsplichtig te maken in categorie A; 2. geen entry-screening in te stellen op luchthavens; 3. casusdefinitie, isolatiemaatregelen, de procedures voor diagnostiek en de communicatieplannen te bekrachtigen. Zoals het OMT benadrukt is volgens de minister er wetenschappelijk gezien nog veel onzeker en moet er rekening mee worden gehouden dat deze adviezen de komende periode door voortschrijdend inzicht waarschijnlijk vaak aangepast zullen worden om nieuwe inzichten een plaats te geven.

Daarnaast onderzoekt het ministerie van Buitenlandse Zaken de mogelijkheden om een aantal Nederlanders uit de stad Wuhan in de provincie Hubei naar Nederland te halen vanwege de uitbraak van het coronavirus. Deze mensen worden niet naar Nederland gehaald omdat ze ziek zijn maar omdat ze problemen ondervinden door de maatregelen van de Chinese overheid. Er wordt overlegd met andere EU-lidstaten en de Chinese autoriteiten over het eventuele vertrek van de Nederlanders en eventuele quarantainemaatregelen.¹³

Een dag later, op **28 januari**, stuurt minister Bruins wederom een brief aan de Tweede Kamer, waarin hij de Kamer informeert over het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg van deze dag. De minister schrijft dat het aantal zieken in China verder is opgelopen en dat

¹² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 januari). *Verslag BTcB - Coronavirus*.

¹³ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 27 januari). *Vervolgbrief nieuwe coronavirus* [Kamerbrief].

er ook een bericht is binnen gekomen dat in Duitsland iemand is besmet met het coronavirus. In Nederland zijn nog geen besmettingsgevallen gemeld, maar wel wordt er regelmatig getest op het virus. Het RIVM houdt de situatie scherp in de gaten. De minister wijst erop dat het OMT-advies dat hij gisteren naar de Kamer stuurde, uitgaat van de huidige situatie. Als de situatie verandert, is vervolgoverleg nodig en komen mogelijk nieuwe maatregelen. Verder schrijft de minister dat de bestuurlijke partners in het BAO de adviezen van het OMT onderschrijven. De meldplicht voor een infectie met het 2019nCoV in categorie A gaat per vandaag in, met publicatie van deze regeling op internet en in de Staatscourant. Er komt ook een informatievoorziening op Schiphol. De brede casusdefinitie (mensen met longklachten en koorts die in de afgelopen 14 dagen in Wuhan zijn geweest of in contact hebben gestaan met een besmette patiënt) is ook naar de medische beroepsgroepen gecommuniceerd. Ook is in het BAO al gesproken over de mogelijkheden voor isolatie. Verder heeft het BAO, naast de adviezen van het OMT, nog twee andere aandachtspunten benoemd. Zij staan een inventarisatie van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor, vooral voor zorgverleners buiten het ziekenhuis. Die inventarisatie wordt samen opgepakt met de beroepsgroepen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de veiligheidsregio's. Daarnaast onderschrijft het BAO de maatregelen op geen entry-screening op Schiphol uit te voeren en ook het gebruik van mondklappers niet te adviseren. De minister schrijft: Overigens kunnen mondklappers buiten de zorgsector wel gebruikt worden door bijvoorbeeld personeel van vliegtuigmaatschappijen of op luchthavens (dit omdat zij een ander blootstellingsrisico hebben dan personeel, die doorgaans slechts kort op de luchthaven aanwezig zijn). Tot slot vraagt het BAO om intensivering van de informatievoorziening, aan zowel het publiek als aan de veiligheidsregio's. Hierover zijn diverse afspraken gemaakt. De minister sluit zijn brief af met de opmerking dat de ontwikkelingen snel gaan, maar permanent worden gemonitord en waar nodig van een reactie voorzien.¹⁴

Op **30 januari** vindt een BTCb plaats. De WHO zal vandaag waarschijnlijk een PHEIC uitroepen. De politieke druk hiervoor is groot. Het WHO heeft onderzoeker naar China gestuurd om te ondersteunen. Binnen de EU heeft de voorzitter (Kroatië) een oproep gedaan om alle ministers van volksgezondheid bij elkaar te brengen tijdens een ingelaste EPSCO. Vanuit het NCC is een interdepartementaal IT-beeld opgezet. Volgende week zullen er met het LOCC, NCC, RIVM en IenW scenario's worden gemaakt. De inventarisatie voor IC-bedden ten behoeve van isolatie is bijna afgerond. Het LNAZ kan ook centraal inventariseren naar persoonlijke beschermingsmiddelen. Het IFV zoekt uit hoe de voorraden zijn bij de veiligheidsregio's. VWS is verantwoordelijk voor de BES eilanden. Als Aruba, Curaçao en/of Sint Maarten hulp nodig hebben, kunnen zij dit via een ondersteuningsverzoek aanvragen. Voor Saba en Bonaire is nu duidelijk dat zij beschikken over een isolatiekamer. Op Statia (Sint Eustatius) beschikken ze hier niet over. Vanuit IZ/CN zijn de bestuurders op de eilanden op de hoogte gebracht. Op Aruba, Bonaire en Curaçao is een relatief grote Chinese gemeenschap.¹⁵

¹⁴ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 28 januari). *Nieuwe coronavirus Wuhan* [Kamerbrief].

¹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 januari). *Conceptverslag BTCb - Coronavirus*.

Op **30 januari** belt VWS met de brancheorganisaties van fabrikanten om te vragen of zij tekorten zien, maar die zijn er volgens de brancheorganisaties niet. Er zijn nog geen COVID-19 patiënten in Nederland. VWS heeft op 30 januari nog geen signalen dat er sprake is van een tekort.¹⁶

Op **31 januari** vindt een Bestuursraad plaats. De DGV geeft een update over Wuhan, waar vooral heel veel aandacht voor is in de media. Ze geeft aan dat er volgende week een technische briefing over is in de Tweede Kamer en dat de publiekscommunicatie via het RIVM loopt.¹⁷

Op **31 januari** bericht minister Bruins de Tweede Kamer over nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot de uitbraak van het nieuwe coronavirus (2019-nCoV). De minister schrijft dat op donderdagavond 30 januari de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de uitbraak tot “Public Health Emergency of International Concern” (PHEIC) verklaard, zoals omschreven onder de Internationale gezondheidsregulering (IHR). Landen worden opgeroepen om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen op het gebied van toezicht op uitbraken en het treffen van maatregelen. Hiernaast worden landen opgeroepen te blijven samenwerken ten aanzien van alle aspecten die deze uitbraak raken. Waar noodzakelijk moeten landen elkaar ook concreet helpen om de voorgestelde maatregelen te kunnen implementeren. Ten slotte laat de WHO weten dat landen niet moeten overgaan tot disproportionele maatregelen, zoals bijvoorbeeld het afsluiten van grensovergangen of transportverbindingen met landen waar besmettingen voorkomen. Hiertoe moet alleen worden overgegaan als daar een hele duidelijke reden voor is. Dergelijke maatregelen zijn volgens de WHO op dit moment niet effectief en eerder schadelijk. De voorzorgsmaatregelen waar de WHO op duidt, namelijk maatregelen voor isolatie, quarantaine en contactonderzoek heeft Nederland al genomen. De WHO vraagt verder aan de internationale gemeenschap om landen met kwetsbare systemen te helpen bij de bestrijding van het coronavirus. Bezien wordt of en zo ja, op welke wijze Nederland hulp kan bieden aan deze landen bij implementatie van de maatregelen aldaar.

De minister geeft aan dat nu de uitbraak van het coronavirus erkend is als PHEIC, voor Nederland niet direct consequenties heeft. Nederland is goed voorbereid op eventuele besmettingen. Het RIVM, Erasmus MC (als ons referentielaboratorium voor opkomende ziekten) en de GGD'en zijn voorbereid op surveillance, detectie en contactopsporing. De partners in de acute zorg, zoals het Landelijk Netwerk Acute Zorg, de ziekenhuizen en huisartsen, zijn voorbereid op isolatie en patiëntenzorg. Uit een inventarisatie van de ziekenhuizen blijkt dat er in Nederland tenminste 250 bedden beschikbaar zijn om patiënten op de intensive care in isolatie op te vangen. Tot slot schrijft de minister dat verschillende Nederlanders die op dit moment in de stad Wuhan zijn hebben aangegeven dat zij, vanwege de gevolgen van de maatregelen die in China zijn genomen, willen terugkeren naar Nederland.¹⁸

¹⁶ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Kamervragen*.

¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 januari). *Verslag Bestuursraad*.

¹⁸ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 31 januari). *Vervolgbrief nieuwe coronavirus* [Kamerbrief].

Februari

Op **1 februari** staat in een consignatierapport DCC VWS dat er een verdenking is van een patiënt met het coronavirus. Het RIVM meldt dat diagnostiek naar het nieuwe coronavirus is ingezet bij een persoon in de buurt van Amsterdam. Diagnostiek wordt verricht door het RIVM en het ErasmusMC. Vanavond of vannacht wordt uitslag verwacht op de test. RIVM en GGD zijn op de hoogte en in de lead.¹⁹

Op **zondag 2 februari** laat een crisiscoördinator van VWS per mail aan zijn collega's weten dat de testuitslag negatief is. Ditzelfde geldt voor de testuitslag van een tweede persoon waar vandaag diagnostiek is afgenomen. Beiden blijken de griep te hebben.²⁰

Op **2 februari** zijn zeventien Nederlanders die zich bevonden in Wuhan opgevangen en gevraagd naar hun gezondheid en activiteiten in Wuhan in de laatste twee weken. Hiermee is de begeleide terugkeer volgens plan verlopen en afgerond.²¹

Op **3 februari** vindt een BTCb plaats. Door DCo wordt aangegeven dat Facebook contact heeft gezocht met VWS en RIVM om waar mogelijk te kunnen helpen. GMT heeft nog steeds intensief contact met alle partijen over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het blijkt vooral lastig om goede informatie te krijgen. Zolang men niet gek gaat doen (allemaal opeens mondmaskers kopen bijvoorbeeld) is er nog niks aan de hand. CZ: In de zorg wordt de inventarisatie ook gedaan via de koepels. Wat daaruit komt, komt via de Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) naar buiten. Isolatiebedden op IC staat nu op 200/250. Ook meldt CZ dat er vanuit de pers geduwd wordt op de vraag wat we doen als alle bedden vol zitten. De scenario's die vanochtend zijn uitgewerkt worden later deze week naar de BTCb leden verstuurd. De DGV geeft aan dat we dagelijks overleg hebben met de minister. Eigenlijk zijn we nu twee crisissen aan het managen. De crisis zelf en de media aandacht eromheen. We hebben meerdere keren per week BTCb. Ook maken we elke dag een dossier met Q&As zodat de minister altijd goed voorbereid is. Afgelopen weekend was de minister in Buitenhof, verder staan er voor deze week geen media optredens gepland (op het AO na). Voorlopig houden we deze overlegstructuur vast.²²

Op **3 februari** vindt bij VWS een scenariosessie plaats samen met IenW, RIVM en NCC onder leiding van het LOCC. Dit scenario beperkte zich tot de effecten voor VWS tot eind februari. Tijdens het Interdepartementale Afstemmingsoverleg (IAO) heeft VWS de andere departementen uitgenodigd om mee te werken aan een breder scenario voor de langere termijn. De uitnodiging hiervoor wordt zo spoedig mogelijk gestuurd aan de contactpersonen voor het IAO. De factoren van invloed die nu in het scenario zijn opgenomen zijn: informatie over het virus, ernst van het virus, vatbaarheid van de bevolking, gedrag van de bevolking, capaciteit van de gezondheidsrespons,

¹⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 februari). *Consignatierapport DCC VWS*.

²⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 februari). *RE: Consignatierapport 1 februari 2020 – Update Verdenking patiënt met coronavirus*. [Emailcorrespondentie].

²¹ Rijksoverheid (2020, 5 februari). *Alerte aanpak Coronavirus* [Nieuwsbericht].

²² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 februari). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

maatschappelijke onrust, informatie en communicatie vanuit de overheid, publiek en invloed van de (sociale) media en seizoensgebondenheid.²³

Op **3 februari** twittert minister Bruins dat het fijn is dat een groot deel van de Nederlanders die in Wuhan zaten weer in Nederland is. Hij bedankt de GGD Brabant Zuidoost en de GGD GHOR Nederland voor de goede begeleiding van de mensen. En hij bedankt de Franse en Chinese overheid voor het helpen faciliteren van de reis.²⁴

Op **4 februari** brengt de Chinese ambassadeur een bezoek aan minister Bruijns.²⁵ De Chinese ambassadeur was zeer positief over de Nederlandse houding. Minister Bruins gaf hoog op over de Chinese transparantie, snelle communicatie en het zo snel opzetten van een ziekenhuis. Naderhand zal teruggekeken moeten worden om te evalueren wat goed en niet goed ging, maar we zitten nu in een fase van aanpakken.²⁶

Die dag vindt ook een technische briefing in de Tweede Kamer plaats, waar Directeur Centrum Infectieziektebestrijding Van Dissel, het Landelijk Coördinatiecentrum Infectieziektebestrijding en de GGD aanwezig zijn. Er is tekst en uitleg gegeven over het coronavirus zelf, de nationale crisisaanpak bij infectieziektebestrijding en de opvang van de teruggekeerde Nederlanders.²⁷

Op **5 februari** brengt het kabinet het nieuwsbericht uit, waarin staat dat het Coronavirus om een alerte aanpak vraagt van de Rijksoverheid. Deze inzet is gericht op het voorkomen van besmettingen in Nederland. In het nieuwsbericht staat dat Nederland zich goed voorbereidt: het RIVM houdt de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten. In het nieuwsbericht staat dat voor de teruggekeerde mensen preventieve quarantainemaatregelen gelden die door de GGD actief worden gemonitord. Ze hebben de eerste nacht in afzondering doorgebracht op een locatie in Huis ter Heide in de gemeente Zeist. Afsproken is dat zij twee weken lang in vervolquarantaine verblijven. Dat kan in een thuissituatie plaatsvinden of in een centrale opvanglocatie. Alle terugkeerders dienen zich 14 dagen aan de volgende quarantainemaatregelen te houden: zij moeten thuisblijven, het contact met andere mensen beperken en de algemene hygiënemaatregelen toepassen. Dat betekent bijvoorbeeld een minimale afstand van 2 meter tot huisgenoten bewaren en de handen regelmatig en goed wassen. Buitenshuis een boodschap doen is er niet bij, evenals postpakketjes aannemen van een bezorger. De GGD heeft telefonisch contact met de mensen in quarantaine om vragen over de quarantainemaatregelen te beantwoorden.²⁸

Op **5 februari** meldt de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) dat de eerste ziekenhuizen uit hun voorraden FFP maskers lopen, 3M coördineert alle

²³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁴ Twitterfeed Bruno Bruins. 3 februari 2020.

²⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁸ Rijksoverheid (2020, 5 februari). Alerte aanpak Coronavirus [Nieuwsbericht].

bestellingen en blokkeert pogingen tot het aanleggen van extra voorraad van beschermingsmiddelen door ziekenhuizen, om beschikbare voorraden evenredig te verdelen. De producent geeft aan hard te werken aan het opschalen van productie en die eerlijk over de landen te verdelen, al naar gelang het aantal COVID-patiënten.²⁹

Op **7 februari** vindt een Bestuursraad plaats. De DG RIVM geeft aan dat er ook deze week veel aandacht voor het coronavirus is in de pers en de Kamer.³⁰

Op **7 februari 14.00** vindt een BTCb plaats. De Chinese ambassadeur heeft bij het RIVM gevraagd of hij ook daar langs kan komen. Er wordt nog een datum geprikt. Inmiddels zijn er drie cruiseschepen in beeld (de MS Westerdam) waar zorgen over zijn. Het schip vaart onder Nederlandse vlag en is één dag in Hongkong geweest. Daar zijn mensen opgestapt, waarvan een aantal nu luchtwegklachten hebben. Echter zijn al deze personen niet in China geweest. Dit weekend vindt er een tweede repatriëring plaats. Dit is nog niet in de media gedeeld. Deze zal via Engeland gaan. Vanwege de storm is het nog niet precies duidelijk hoe ze vervoerd zullen worden naar Nederland. DCC: vandaag vindt de interdepartementale scenariosessie plaats. Uitkomsten daarvan worden dinsdag in het IAO besproken. DGV geeft aan dat de resultaten hiervan in het aankomende BTCb besproken kunnen worden, of in een apart BTCb. GMT: Met betrekking tot de mondmaskers blijken er tekorten te zijn bij het Spaarne gasthuis. 3M is daar de leverancier. Daar is contact mee opgenomen en er worden volgende week nieuwe mondmaskers bezorgd in het Spaarne. Advies is om niet meer te bestellen dan nodig en ziekenhuizen lokaal te laten samenwerken. Goed om te weten dat degradaties in mondmaskers zijn: sommige burgers blijken extremere mondmaskers te gebruiken dan sommige chirurgen bijvoorbeeld. Er wordt nu wel extra geproduceerd, maar het is niet duidelijk hoelang dit genoeg zal zijn. Het is dus belangrijk aan te geven wanneer je wel en geen mondmasker nodig hebt. Vanuit CI wordt nog aangegeven dat in het nieuwe verspreide Labinfact duidelijk beschreven staat welke beroepsgroepen mondmaskers zouden moeten gebruiken. De vraag over grondstoffen en geneesmiddelen wordt nog steeds uitgezocht. Dinsdag komt GMT hierop terug. RIVM: de casusdefinitie is aangepast. Dit is vooral gedaan naar aanleiding van reacties uit het veld en om de definitie te harmoniseren met die van het ECDC. Naar aanleiding van de nieuwe casusdefinitie is de informatie vanuit het RIVM hierover al aangepast, net als de informatievoorziening op Schiphol. Tevens signaleert het RIVM bij de GGD'en dat ze ook moeite hebben met het bestellen van beschermingsmiddelen. Die hebben zij nodig, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de thuismonitoring. Met betrekking tot de mondmaskers is het verzoek om niet meer te bestellen dan nodig is en om ziekenhuizen regionaal/lokaal te laten samenwerken. Deze twee signalen moeten wereldkundig gemaakt worden. GGD'en hebben ook moeite met het bestellen van mondmaskers.³¹

Die dag vindt er ook een informele videobijeenkomst plaats van de EPSCO (Europese Raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken).

²⁹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Kamervragen*.

³⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 februari). *Verslag Bestuursraad*.

³¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 februari). *Verslag BTCb - Coronavirus*.

Namens VWS nemen de directeur-generaal Volksgezondheid en mogelijk de directeur Publieke Gezondheid deel.³²

Daarnaast zijn er bij VWS verschillende scenario's uitgewerkt voor de langere termijn (tot 6 maanden) samen met andere departementen. In deze scenario's zijn de volgende factoren van invloed benoemd: aanpak van de epidemie, zorgcapaciteit, (dis)continuïteit van de samenleving, maatschappelijk onrust, terugkeer Nederlanders, transfers op mainports, sociale cohesie. De uitkomst van de scenariosessie wordt dinsdag tijdens het IAO besproken en in het BTCb.³³

Op zondagmiddag **9 februari** zijn zes mensen begeleid teruggekeerd naar Nederland vanuit (de regio van) Wuhan. Het gaat om vier Nederlanders en twee Chinese familieleden. Zij konden niet deelnemen aan het eerdere begeleide vertrek van in totaal 17 mensen naar Nederland. In de loop van de middag landden ze op vliegbasis Eindhoven. Net als eerder vond daar een gezondheidscheck plaats en er gelden vanaf nu voor 14 dagen preventieve quarantainemaatregelen. Nederland heeft voor deze begeleide terugkeer nauw opgetrokken met onder andere de Britten, Duitsers en Chinezen en is erkentelijk voor de goede samenwerking.³⁴

Op **11 februari** vindt een BTCb plaats. CN: niet veel bijzonderheden. Elke vrijdag is er een call met alle eilanden (BES en landen). Het zal waarschijnlijk eind deze week op Curaçao mogelijk zijn om te testen. Dit kan dan in de Kamerbrief van vrijdag meegenomen worden. GMT: niet heel veel nieuwe updates met betrekking tot de inventarisaties. PG geeft aan dat er bij de minister wel wat ongeduld is en hij graag een update zou kunnen geven over de inventarisaties. Idealiter kan dit vrijdag in de Kamerbrief dan worden meegenomen. DCC: Afgelopen vrijdag heeft een brede scenariosessie plaatsgevonden. Hierbij waren meerdere departementen betrokken en zijn er verschillende 'factoren van invloed' vastgesteld. Vanmiddag in het IAO zullen deze scenario's op hoofdlijnen besproken worden. Daarnaast maakt MEVA elke twee weken een korte memo waarin de actuele stand van de economie besproken wordt. Dit keer is ook een stuk geschreven over de economische impact van het coronavirus. Indien dit relevant blijkt waar anderen aan tafel, zal dit met de BTCb leden gedeeld worden. RIVM: we zijn bezig met de scenario analyse. De minister heeft backup gevraagd van het RIVM voor een internationale telefoon conferentie. Het is bij de BTCb leden niet duidelijk of dit om EPSCO gaat of niet. Wordt nog uitgezocht.³⁵

Op **12 februari** komt het eerste signaal binnen dat er een tekort aan mondneusmaskers zou zijn bij een verpleeghuis. Het is nog steeds mogelijk om de individuele problemen van tekorten op te lossen. Brancheorganisaties FME, FHI en Nefemed geven aan dat de

³² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁴ Rijksoverheid (2020, 5 februari). Alerte aanpak Coronavirus [Nieuwsbericht].

³⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 februari). *Verslag BTCb - Coronavirus*.

vraag naar beschermingsmateriaal zich nu wereldwijd richt op China en dat die vraag zal stijgen.³⁶

Op **13 februari** vindt er met EU-ministers van Volksgezondheid een extra Europese Raad plaats over de aanpak van het coronavirus. Er komt meer samenwerking tussen de lidstaten en Europese Commissie rond informatie-uitwisseling, communicatie en mogelijke tekorten aan medicijnen en medische hulpmiddelen.³⁷

Op **13 februari** twittert minister Bruins dat het coronavirus een internationaal probleem is en dus vraagt om een internationale aanpak. Hij spreekt in de ochtend hierover in Brussel met Europese collega-ministers en de Europese Commissie, en over hoe ze de samenwerking gaan versterken. “*Eensgezind!*”, zo twittert hij.³⁸

Op **14 februari** stuurt minister Bruins een vervolg-Kamerbrief over de ontwikkelingen rondom het nieuwe coronavirus in China en de uitkomst van Europees overleg hierover.³⁹

Op **14 februari** vindt een Bestuursraad plaats. De DG RIVM geeft aan dat men bij het RIVM nog steeds druk is met de uitbraak van het coronavirus. De DG Volksgezondheid geeft aan dat er een uitgebreide scenariosessie over het coronavirus komt. Daarbij gaan ze aan de slag met het mitigeringsscenario, waarbij er ook in Nederland besmettingen zouden zijn. De impact op langdurige en ziekenhuiszorg zou in dat geval groot kunnen worden, zo stelt zij. De juiste aanpak met communicatie naar het publiek en de Kamer is daarbij volgens haar van belang. De betrokken beleidsdirecties worden nauw aangesloten bij de scenariosessie.⁴⁰

Op **14 februari** vindt een BTCb plaats. RIVM: Het blijft moeilijk de informatie die uit China komt te peilen, ook omdat er soms nog weinig informatie lijkt te zijn. Komende week worden er daarom scenario's opgesteld om ons op meerder situaties te kunnen voorbereiden. In de Bestuursraad is hier ook al aandacht voor gevraagd. Bij GMT is intern gesproken over de voorraden. De belangrijkste vraag daar is of het wenselijk is om nu al crisismaatregelen te nemen, terwijl het in Europa nog maar om enkele gevallen gaat. Het is daarom belangrijk aandacht te vragen voor de risico's van joint procurement (bijvoorbeeld het creëren van schaarste). GMT stelt dan ook voor nu niet mee te doen aan het joint procurement. Intussen neigt de minister wel deel te willen nemen om te voorkomen dat we straks “achter het net vissen”. Het is op dit moment echter onmogelijk om te zeggen hoeveel we van wat nodig hebben. Andere vragen die spelen rondom de joint procurement is wat je dan uiteindelijk met die voorraad gaat doen. Hoe ga je dat verdelen? Wie krijgt wat? Hoe kan een eventuele verdeling gestuurd worden? Met betrekking tot de uitvraag over inventarisaties, dit loopt nu via het ROAZ. Het LNAZ heeft hier de uitvraag voor gedaan. Om irritatie bij de koepels te voorkomen moet er een duidelijke informatiestructuur zijn. De informatiestructuur zal dan ook via de ROAZ-en

³⁶ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Kamervragen*.

³⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁸ Twitterfeed Bruno Bruins. 13 februari 2020.

³⁹ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 14 februari). *Vervolgontwikkelingen nieuw coronavirus* [Kamerbrief].

⁴⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 februari). *Verslag Bestuursraad*.

moeten lopen. Voor GGD'en is het van belang dat de DPG'en goed bij de ROAZ-en aansluiten. Vanuit Curaçao komen signalen dat er problemen zijn met het bestellen van mondkmaskers. Er wordt gekeken waar zij bestellen.⁴¹

Op **17 februari** staat in een consignatierapport DCC VWS dat de crisiscoördinator van het ministerie van IenW meldt dat zij geïnformeerd zijn door Luchtverkeersleiding Nederland dat er een verdenking is op het coronavirus bij een passagier van een KLM vlucht. Het gaat om vlucht KL84B van Luxemburg naar Schiphol. Het pandemieprotocol is in werking getreden. Het vliegtuig is apart gezet.⁴² Die avond met een crisiscoördinator van VWS per mail aan zijn collega's dat het RIVM zojuist meldt, na contact met GGD Kennemerland, dat het vals alarm is. De betreffende passagier voldoet niet aan de casusdefinitie en hoeft niet getest te worden. Het vliegtuig is vrijgegeven.⁴³

Op **18 februari** vindt een BTCb plaats. RIVM: op dit moment speelt een grote discussie over de casusdefinitie (welke mensen ga je testen) binnen de ECDC. Punten van discussie zijn de affected areas en of koorts wel of niet bij de casusdefinitie hoort. Als er meer landen worden toegevoegd aan de affected areas, dan moeten er opeens veel meer mensen getest gaan worden. De vraag is dan hoe het apparaat van diagnostiek zo ingezet kan worden dat je er zo lang mogelijk mee kan doen. Vanmiddag wordt er een beslissing genomen bij het ECDC.⁴⁴

Op **21 februari** vindt een Bestuursraad plaats. De DG Volksgezondheid geeft een update over het coronavirus. Zij geeft aan dat binnenkort de heer Van Dissel (directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM) een verdere toelichting komt geven in de Bestuursraad naar aanleiding van de scenario's die zijn opgesteld. De DG RIVM geeft aan dat er sprake is van een hoge belasting van de mensen bij het RIVM door het coronavirus.⁴⁵

Op **21 februari** vindt een BTCb plaats. GMT: Gister in de scenariosessie gehad over zuurstof en de inventarisatie daarvan. GMT is hier mee bezig, maar het is zeer complex om dit in beeld te krijgen. CZ: de ROAZ-en hebben uitvragen gedaan over de inventarisatie van hulpmiddelen. Er zijn geen grote problemen, maar er zijn wel tekenen dat bepaalde processen langer duren of anders gaan dan normaal. Maar nogmaals, er zijn geen grote problemen. CZ geeft aan dat de ROAZ-lijn vooral is voor het opvangen van signalen over (mogelijke) tekorten. Het oplossen daarvan zal vervolgens vooral binnen het eigen circuit moeten plaatsvinden (via de koepels). Afgesproken wordt dat goed gekeken moet worden hoe de ROAZ-lijn gecommuniceerd kan worden. LZ: Contact gehad met ACTIZ. Zij hebben drie telefoontjes gekregen, waarvan één aangaf mogelijk problemen te krijgen met mondneusmaskers, maar verder zijn er geen grote problemen.

⁴¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 februari). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 februari). *Consignatierapport DCC VWS*.

⁴³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 februari). *RE: Consignatierapport 17 februari 2020 –Verdenking coronavirus bij passagier KLM vlucht*. [Emailcorrespondentie].

⁴⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 februari). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 februari). *Verslag Bestuursraad*.

PG: Vanaf volgende week ook een OTCb gaan inplannen. Dan wordt het wel belangrijk dat bij het BTCb MT-leden zitten, en bij het OTCb beleidsadviseurs.⁴⁶

In het situatierapport van VWS van **24 februari** staat dat het RIVM na aanleiding van de recente ontwikkelingen een risicouding gemaakt voor Europa en Nederland. Daarover wordt vermeld dat het ECDC het risico op een COVID-19 heeft ingeschat op laag tot matig. Dit is niet veranderd. Deze inschatting is gebaseerd op de adequate public health maatregelen in de getroffen landen. In Noord-Italië worden zeer rigoureuze maatregelen genomen en wordt zeer hoog ingezet op deze uitbraak in te dammen. Verdere transmissie wordt daarom als laag ingeschat, maar gaat gepaard met een hoge mate van onzekerheid en onvoorspelbaarheid omdat de huidige situatie dynamisch is. Over Nederland wordt vermeld dat het risico klein is, conform het risico in Europa.⁴⁷

Op **24 februari** staat in een consignatierapport DCC VWS dat een beller aangeeft dat zijn moeder momenteel in Iran verblijft. Hij wil graag dat ze naar Nederland komt. Er is sprake van een Corona uitbraak in Iran en er zijn geen vliegtickets te krijgen. De buurlanden van Iran hebben de grenzen gesloten. Hij vraagt zich af wat hij nu kan doen om zijn moeder naar Nederland te laten reizen. Afsproken is dat de beller contact op zal nemen met Buitenlandse Zaken.⁴⁸

De volgende dag op **25 februari** staat in het situatierapport van VWS dat het aantal besmettingen in Italië in korte tijd sterk is toegenomen. Ook in andere Europese landen dan Italië worden enkele gevallen gemeld die in verband kunnen worden gebracht met de besmettingen in Noord-Italië.⁴⁹

Op **25 februari** informeert minister Bruins de Tweede Kamer per brief over de ontwikkelingen met betrekking tot het nieuwe coronavirus. Over de stand van zaken wereldwijd schrijft hij dat op basis van beschikbare cijfers van 25 februari 2020 er 80.134 patiënten zijn gemeld en 2698 doden, voornamelijk in China. Inmiddels zijn er ook 229 besmettingen met het coronavirus in Italië gemeld en 6 doden. Ook in de andere Europese landen zijn gevallen geconstateerd die in verband kunnen worden gebracht met de besmettingen in Noord-Italië. Tot nu toe zijn in Nederland nog geen besmettingen gemeld.

De minister schrijft verder dat het ECDC het risico op een COVID-19 infectie in Europa heeft ingeschat op laag tot matig. Dit is niet veranderd. Deze inschatting is gebaseerd op de public health maatregelen in de getroffen landen. In Noord-Italië worden rigoureuze maatregelen genomen om deze uitbraak in te dammen. Verdere transmissie wordt daarom door het ECDC als laag ingeschat, maar gaat gepaard met een hoge mate van onvoorspelbaarheid omdat de huidige situatie dynamisch is. Het risico voor Nederland is klein, conform het risico in Europa, aldus het ECDC.

⁴⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 februari). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 februari). *Consignatierapport DCC VWS*.

⁴⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

Daarnaast geeft de minister aan dat de publieksinformatie zoals de informatieborden op Schiphol en de RIVM-website zullen worden aangepast aan de nieuwe casusdefinitie. Dit wil zeggen dat een persoon met koorts en hoesten of kortademigheid, die de afgelopen twee weken in landen of regio's met wijdverspreide transmissie is geweest, of de afgelopen twee weken contact heeft gehad met een patiënt met het nieuwe coronavirus wordt gevraagd de huisarts te bellen. Het RIVM adviseert daarnaast aan ziekenhuizen om diagnostiek naar het nieuwe coronavirus te overwegen bij patiënten met een longontsteking zonder duidelijke verwekker en/of die niet reageren op de empirische therapie (onbegrepen pneumonie). Hiermee worden dus patiënten waarvan de oorzaak van de longontsteking niet duidelijk is vanaf nu ook getest op het nieuwe coronavirus.⁵⁰

Op **26 februari** heeft bij de NCTV een bijeenkomst met een aantal DPG'en en vertegenwoordigers van de directeuren Veiligheidsregio's plaatsgevonden. Doelstelling van het overleg was om enerzijds de dilemma's van de veiligheidsregio's inzichtelijk te maken en anderzijds om maatregelen en communicatie op één lijn te krijgen. Bij dit overleg was vanuit VWS Ciska Scheidel aanwezig (directeur Publieke Gezondheid). De NCTV zelf sloot ook aan.⁵¹

Per brief informeert de minister tevens op **27 februari** de Tweede Kamer over deze eerste Nederlandse patiënt met COVID-19.⁵²

Op **27 februari** vindt een BTCb plaats. LZ: contact met koepels. Iedereen heeft zelf de achterban geïnformeerd of gaat dat binnenkort doen. Er is meer vraag naar informatie over bijvoorbeeld een centrale aanpak, met wie je contact op kan nemen als er probleem zich voordoet, etc. CZ: zelfde beeld van huisartsen en ziekenhuizen. Wel al wat signalen dat middelen soms lastig te bestellen zijn. Gecommuniceerd dat ze duidelijk aangeven bij welke leverancier er dan problemen zijn en nogmaals benadrukt dat het belangrijk is om binnen de ROAZ problemen te blijven oplossen. CZ: Aan de kant van ziekenhuizen is communicatie strak georganiseerd, bij huisartsen iets anders. Bijvoorbeeld LHV en NHG zijn goed aangehaakt, maar hoe de communicatie verder loopt naar de achterban is voor ons niet altijd zichtbaar. GMT: Korte terugkoppeling over bezoek aan Isala. Zij hadden geen tekorten. Bij vraagstuk over tekorten bij hulpmiddelen is het van belang onderscheid te maken tussen hulpmiddelen die uit China komen en uit andere gebieden. IZ/CN: Er komt een ICPR-crisisberaad. Gister was de bijeenkomst van de Chinese ambassadeur. Zat niet veel nieuws in. Vanuit de Cariben is het relatief rustig. Op Aruba is nu een commerciële test beschikbaar. De voorbereiding voor het bezoek van Angelique aan Geneve loopt. De heer van Dissel gaat mee met dit bezoek dus die is niet aanwezig bij het AO. DCo: Gister een drukke dag in de media voor de minister. Deze week besloten om de minister meer zichtbaar te maken in de media door de recente ontwikkelingen. Vanavond is hij bij de corona-special op NPO 1, daarna wat de situatie vraagt. PG: bijeenkomst directeuren veiligheidsregio's: goed dat we dit hebben gedaan. Wat daar vooral speelt is dat andere partijen buiten de zorgkolom ook zorgen hebben over wat zij

⁵⁰ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 25 februari). *Vervolgbrief nieuwe coronavirus* [Kamerbrief].

⁵¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵² Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 27 februari). *Eerste COVID-19 patiënt in Nederland* [Kamerbrief].

kunnen/moeten doen. De directie PG heeft een infosheet opgesteld met een werkwijze indien er problemen ontstaan met de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgaanbieders en stemt deze af met de andere directies. Vorige week scenariosessie gehad met RIVM, die werken zij nog verder uit. Op dit moment ook een interdepartementale scenariosessie bezig.⁵³

Op **27 februari** vindt tevens een interdepartementale scenariosessie plaats, gericht op de (mogelijk) bredere maatschappelijke consequenties van het virus.⁵⁴ Er zijn 7 factoren van invloed benoemd: schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen, quarantaine faciliteiten, economische gevolgen, afsluiting gebieden en grenzen, desinformatie, maatschappelijke onrust en openbare orde en veiligheid. Deze leidde tot discussie over de volgende punten: quarantaine locaties, het aanbod van mondklappers, hulpverleners willen graag de locaties van personen in isolatie en quarantaine hebben, evenementen en informatie en communicatie.⁵⁵

Dezelfde dag staat in het situatierapport van VWS dat het risico op een COVID-19 infectie voor Nederland is ingeschat als klein tot gemiddeld, maar stijgt naarmate er meer transmissie plaatsvindt in de omliggende landen. De kans op een importgeval wordt dan hoger. Het risico op een COVID-19 infectie voor Nederlanders die op reis gaan naar een gebied waar vermoedelijk transmissie in de gemeenschap plaatsvindt wordt ingeschat als hoog. Dit is in lijn met de ECDC-*risk assessment*.⁵⁶

In de avond wordt bij de eerste patiënt in Nederland COVID-19 vastgesteld. De patiënt, die kortgeleden in de regio Lombardije (Italië) is geweest, zit in isolatie. De GGD brengt contacten van deze patiënt in kaart door middel van contactonderzoek.⁵⁷

Op **27 februari** staat in een consignatierapport DCC VWS dat er een eerste coronapatiënt in Nederland is. Er wordt vermeld dat bij een patiënt in Nederland het nieuwe coronavirus (COVID-19) is gevonden. Met labonderzoek is dit vandaag vastgesteld. De patiënt, die kortgeleden in de regio Lombardije is geweest, zit in isolatie. De GGD brengt contacten van deze patiënt in kaart door middel van contactonderzoek.⁵⁸

Op **27 februari** krijgt minister Bruins tijdens een NOS-uitzending een briefje in zijn handen geduwd. Het briefje lezend vertelt de minister dat hem wordt bevestigd dat er een patiënt is met het corona-virus in Nederland. Het zou gaan om een man die verblijft in isolatie in het Tweesteden Ziekenhuis in Tilburg. De minister kan zich goed

⁵³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 februari). *Verslag BTcb – Coronavirus*.

⁵⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 februari). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 februari). *Consignatierapport DCC VWS*.

voorstellen dat mensen bezorgd zijn en aan hem de taak om te zorgen dat de feiten op tafel komen.⁵⁹

Minister Bruins twittert later dat het RIVM het coronavirus heeft gevonden bij een man in Tilburg. De patiënt is kortgeleden in Lombardije, Italië geweest en verblijft nu in isolatie in het ziekenhuis. GGD Hart voor Brabant voert contactonderzoek uit.⁶⁰

Diezelfde dag meldt de NFU dat het steeds moeilijker is aan mondkmaskers te komen. VWS inventariseert welke tekorten mogelijk kunnen ontstaan: zuurstof, gazen, mondkmaskers worden gemeld. Fabrikanten verzekeren VWS dat ze kunnen opschalen. Het OMT stelt dezelfde dag een werkgroep in die zich buigt over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Ze zijn schaars en moeten dus niet onnodig gebruikt worden, media-aandacht voor juist gebruik kan helpen, aldus de werkgroep.⁶¹

Op **28 februari** staat in een consignatierapport DCC VWS dat bij een tweede patiënt in Nederland het nieuwe coronavirus (COVID-19) is gevonden. Met labonderzoek is dit vandaag vastgesteld. De patiënt woont in Amsterdam en zit in Diemen in thuisisolatie. Het gaat om een vrouw die vorige week in Noord-Italië was. De GGD brengt contacten van deze patiënt in kaart door middel van contactonderzoek.⁶²

Op **28 februari** wordt bekend dat bij een vrouw in Amsterdam ook het coronavirus is vastgesteld. De patiënt is in Lombardije geweest en verblijft in thuisisolatie. GGD Amsterdam voert contactonderzoek uit.⁶³

Op **29 februari** staat in een consignatierapport dat het LOCC (Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum) een melding maakt van een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen bij GGD Amsterdam. Er wordt vermeld dat GGD Amsterdam LOCC om materiële ondersteuning vraagt. Benodigd materiaal: 100x Chirurgische maskers EN14683 type 2 ('patiëntenmaskers'), 100x Schorten met lange mouwen EN14126, B categorie 2, 50x Spatbrillen (geen specificaties). LOCC vraagt VWS wat wij kunnen betekenen en vraagt of wij plannen hebben voor nationale aankoop. Als genomen actie staat er dat contact is opgenomen met LOCC. Aangegeven dat partijen vooral elkaar moeten helpen, dat wij geen nationale voorraad hebben. Suggestie gedaan dat GGD contact op neemt met bijvoorbeeld GGD GHOR NL, de DPG, het ROAZ. Signaal doorgegeven aan GMT.⁶⁴

Op **29 februari** twittert minister Bruins dat helaas ook de partner en het jongste kind van de vrouw in Diemen positief getest zijn op het coronavirus. En ook de echtgenote en de dochter van de man uit Loon op Zand zijn positief getest. Die avond wordt bekend dat een vrouw uit Delft die in Lombardije geweest is, ook besmet is.⁶⁵

⁵⁹ NOS (2020, 27 februari). *Het coronavirus: feiten en fabels* [TV-uitzending].

⁶⁰ Twitterfeed Bruno Bruins. 27 februari 2020.

⁶¹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Kamervragen*.

⁶² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 februari). *Consignatierapport DCC VWS*.

⁶³ Twitterfeed Bruno Bruins. 28 februari 2020.

⁶⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 februari). *Consignatierapport DCC VWS*.

⁶⁵ Twitterfeed Bruno Bruins. 29 februari 2020.

Maart

Op **1 maart** twittert minister Bruins dat het RIVM heeft laten weten dat er 3 nieuwe patiënten zijn met het coronavirus: een man uit Coevorden, een vrouw uit Tilburg en een vrouw in Gorinchem. De laatste patiënt lag in het Beatrixziekenhuis, waar besloten is om een tijdelijke bezoekers- en opnamestop in te lassen. Daarnaast schrijft de minister dat er wordt geadviseerd dat mensen die terugkomen uit een risicogebied in het buitenland, nu ook met milde luchtwegklachten thuis te blijven om een evt. infectie niet verder te verspreiden. De risicogebieden waar het coronavirus heerst zijn als volgt: China, Zuid-Korea, Iran, Singapore en Noord-Italië.⁶⁶

Die dag informeert minister Bruin ook de Tweede Kamer per brief in verband met belangrijke ontwikkelingen rond het nieuwe coronavirus en een aantal maatregelen die hij naar aanleiding daarvan in overleg met het RIVM en GGD'en heeft genomen. Gisteren informeerde de minister de Tweede Kamer over een vijfde en zesde patiënt met het nieuwe coronavirus. Gisteravond is een zevende patiënt, een mevrouw uit Delft, door het RIVM bekend gemaakt, die aldaar in thuisisolatie verblijft. Zij verbleef eerder in Noord-Italië. Hij schrijft dat vandaag er drie nieuwe patiënten met COVID-19 zijn gediagnosticeerd. Daarmee zijn er op dit moment 10 patiënten in Nederland. Eén patiënt heeft in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem gelegen. Het ziekenhuis hanteert uit voorzorg een tijdelijke opname- en bezoekersstop. In totaal zijn er nu ongeveer 150 testen gedaan. Waarvan dus 10 positief. Er wordt op dit moment onderzocht hoe zij besmet zijn geraakt. Eén mannelijke patiënt komt uit Drenthe en een vrouwelijke patiënt uit Tilburg. De patiënten zijn beide in thuisisolatie. Ook brengen de betreffende GGD'en de contacten in kaart. Het is belangrijk de bron van blootstelling aan het virus te weten om verdere verspreiding te voorkomen. In verband met de ontwikkelingen heeft de minister in overleg met het RIVM besloten tot een aanpassing van de voorzorgsmaatregelen. Mensen die in één van de gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst en luchtwegklachten hebben wordt geadviseerd om thuis te blijven. Ook wanneer zij dus nog geen koorts hebben. Worden de klachten erger, dan kunnen zij telefonisch contact opnemen met de huisarts. Mensen die huisgenoten zijn van bevestigde patiënten en die risico hebben gelopen moeten hun sociale contacten beperken. Dat betekent dat deze mensen niet mogen werken en zo min mogelijk buiten de deur mogen komen.⁶⁷

Op **2 maart** staat in het situatierapport van VWS dat het risico van COVID-19 infectie in Europa door het ECDC momenteel als hoog wordt beschouwd.⁶⁸

Op **2 maart** vindt een BTCb plaats. CN: op de Cariben zijn de eerste twee gevallen gemeld. Zij zitten in isolatie op het Franse deel van Sint Maarten, maar zijn via het Nederlandse deel binnengekomen. Het contactonderzoek zal dus vooral aan de Nederlandse kant van Sint Maarten gebeuren. Sint Maarten is goed voorbereid om de nodige maatregelen te nemen. LZ: er is nog geen onrust bij de ouderenorganisaties. Verpleeghuizen zijn al actief bezig en hebben een brief gestuurd naar hun leden. Zij

⁶⁶ Twitterfeed Bruno Bruins. 1 maart 2020.

⁶⁷ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 1 maart). *Nieuwe ontwikkelingen nieuw coronavirus* [Kamerbrief].

⁶⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

geven aan echter vaak niet goed aangesloten te zijn op de netwerken. Onder zorgpersoneel zijn er vragen omtrent schaarste en of daar een plan van aanpak voor is. Er zijn wel continuïteitsplannen maar het is niet zeker dat die ook gebruikt kunnen worden bij deze specifieke organisaties. GMT: Druk bezig met onderzoek naar zuurstof. Er zijn 3 zuurstofsoorten: zuurstof “uit de muur” in ziekenhuizen, zuurstof op IC en zuurstof voor thuisbehandeling. RIVM gaat na om welke zuurstof het met name gaat en komt terug met een advies. CZ: nav het Beatrixziekenhuis wordt in ROAZ verband gekeken naar mogelijkheden voor het verplaatsen van de zorg: hoe kunnen mensen ergens anders ondergebracht worden? Hierbij is met name de acute verloskunde van belang. De insteek is om zoveel mogelijk acute situaties te voorkomen, bijvoorbeeld door minder thuisbevallingen. Er wordt bij de zorgverzekeraars een beroep op coulance gedaan m.b.t. het eigen risico bij poliklinisch bevallen. Ook is een vriendelijk verzoek gedaan aan de zorgverzekeraars om patiënten waar mogelijk niet in het ziekenhuis te laten opnemen, of ervoor te zorgen dat bedden niet te lang bezet blijven (door middel van uitstroom naar eerste lijn, wijkverpleging, verpleeghuis etc.). Verder wordt informatie die er al ligt verzameld om zo alvast de afwegingsmechanismen in kaart te kunnen krijgen en te kijken hoe dit in praktijk bewerkstelligd kan worden. Dit kan ook met de ROAZ-en besproken worden. Onder leiding van GMT komt een kleine groep bij elkaar met betrekking tot tekorten van beschermingsmiddelen voor het in kaart brengen van mogelijk te nemen maatregelen.⁶⁹

Op **2 maart** geeft minister Bruins de Tweede Kamer per brief een overzicht van de stand van zaken over de besmetting met het COVID-19 in Nederland. Op het moment van het opstellen van de brief zijn er 18 besmettingen met het coronavirus bevestigd. De eerste twee patiënten verblijven in Tilburg en Diemen. Beide patiënten hebben de besmetting vermoedelijk opgelopen in Noord-Italië, waar een lokale uitbraak is. Van beide patiënten zijn hun respectievelijke partner en een kind besmet geraakt. De partner van de patiënt uit Diemen was zelf ook in Lombardije geweest. Daarmee kwam het totale aantal patiënten op zes. Een zevende patiënt, een vrouw uit Delft, is ook in Noord-Italië geweest. Eén van de overige drie patiënten komt uit Drenthe en de laatste patiënt uit Tilburg. Deze twee patiënten zijn beide in thuisisolatie. Vandaag is bekend geworden dat er acht extra patiënten bevestigd zijn. Het gaat om twee patiënten die voortkomen uit het contactonderzoek van de eerste patiënt die in Tilburg verblijft. Andere patiënten komen uit Oss, Houten, Utrecht (tweemaal) en Helmond. Daarnaast ligt één patiënt op de intensive care in strikte isolatie in het Maasstad Ziekenhuis. De intensive care is ook gesloten. Voor de gevallen uit Oss, Utrecht en Helmond is er sprake van een link met de uitbraak in Noord-Italië. Bij de patiënt uit Houten is er sprake van een relatie met ziektegevallen in Duitsland (niet zijnde de grensregio, Gangelt). De minister schrijft verder dat hij de afgelopen weken de ROAZ-en geïnventariseerd heeft hoe het met de beschikbaarheid van hulpmiddelen staat. Daar kwamen tot nu toe geen signalen van grote tekorten uit naar voren. Het OMT meldt dat de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen op dit moment snel groeit. Ook zorgaanbieders ervaren spanning om voldoende middelen te bestellen om hun werk goed te kunnen doen. In het BAO is aangedrongen op samenwerking tussen zorgverleners om zo goed mogelijk met de beschermingsmiddelen om te gaan. De DPG brengt in overleg met de deelnemers van het ROAZ in beeld hoe het staat met de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in de

⁶⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 maart). *Verslag BTcB – Coronavirus*.

regio en ontwikkelt een gezamenlijk plan hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio. In opdracht van het OMT stelt een daarvoor ingerichte werkgroep een specifiek advies op voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg, waarbij wordt bekeken hoe de middelen spaarzamer gebruikt kunnen worden en eventueel hergebruikt kunnen worden. De minister voert deze week overleg met vertegenwoordigers van de leveranciers om op de hoogte te zijn van de toelevering en de samenwerking met de Nederlandse zorgsector te bevorderen. Verder verkent hij de mogelijkheid om via de Europese Unie een voorraad beschermingsmiddelen aan te schaffen die gebruikt kan worden om tijdelijke tekorten als gevolg van de uitbraak van COVID-19 te kunnen overbruggen.⁷⁰

Op **3 maart** staat in het situatierapport van VWS dat het risico van COVID-19 infectie in Europa door het ECDC momenteel als matig tot hoog wordt beschouwd. Verder wordt vermeld dat er inmiddels meerdere signalen van tekorten van beschermingsmiddelen binnenkomen van onder andere huisartsen en GGD'en. Van één ziekenhuis is een signaal binnen gekomen dat hun continuïteit van zorg in het gedrang kan komen door een tekort aan hulpmiddelen. VWS heeft vandaag aan de koepels een infosheet gestuurd over beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgaanbieders. VWS adviseert zorgaanbieders om knelpunten in de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen te bespreken met collega-zorgaanbieders via het ROAZ. Op die manier kan gebruik worden gemaakt van elkaars kennis en kan er mogelijk tijdelijk van elkaars voorraden gebruik gemaakt worden om een direct tekort voor te blijven. Verder heeft VWS contact met koepels van leveranciers over beschikbaarheid. De koepels van de leveranciers hebben tot dusverre aangegeven dat de leveranciers hun uiterste best doen om de reguliere leveringen aan zorgaanbieders voort te zetten. Daarnaast organiseert het ministerie VWS op zeer korte termijn een bijeenkomst voor alle betrokken veldpartijen, inclusief leveranciers, om te komen tot een landelijke richtlijn om de tekorten van medische hulpmiddelen zo goed als mogelijk is te registreren. Over Caribisch Nederland staat aangegeven dat op de Juliana airport van Sint Maarten de Marechaussee deze week 2 Franse passagiers heeft aangehouden die onderweg waren van St. Barthélemy naar Parijs. Beiden hebben een bevestigde COVID-19 infectie. Betrokkenen zijn overgedragen aan de autoriteiten van het Franse deel van het eiland en zijn momenteel in isolatie opgenomen in het ziekenhuis in Marigot.⁷¹

Op **3 maart** vindt een BTCb plaats. Vandaag heeft zowel een Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) als een Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) plaatsgevonden. Zowel in het ICCb als MCCb heeft de heer Van Dissel (Directeur Centrum Infectieziektebestrijding) een presentatie gegeven over het virus. Ook zijn de scenario's in beide overleggen besproken. DGV: In beide overleggen kwam ook naar voren dat er veel vragen zijn omtrent evenementen. In het MCCb was bijna het hele kabinet aanwezig en is ook gesproken over communicatie (bijvoorbeeld niet meer individuele gevallen bespreken). GMT: Vanuit het Antonius ziekenhuis hebben we het signaal gekregen dat ze door een tekort aan hulpmiddelen mogelijk een deel van het ziekenhuis moeten sluiten (onduidelijk welk deel). Dit soort meldingen zijn goed om

⁷⁰ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 2 maart). *Kamerbrief over advies BAO COVID-19* [Kamerbrief].

⁷¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

door te geven aan het IGJ. LZ: het noemen van de verpleeghuizen in de BAO brief heeft tot onrust geleid bij o.a. Actiz. Zo wordt nu bijvoorbeeld opgevat dat verpleeghuizen ruimte zouden moeten maken voor coronapatiënten. DGV geeft ter verduidelijking aan dat het erom gaat dat als er coronapatiënten in het verpleeghuis zijn, dat je die daar kan behandelen en patiënten dus juist niet verplaatst worden. Met het OMT-advies erbij wordt dit duidelijker. GMT: morgen is er een overleg met veldpartijen voor medische hulpmiddelen en koepels en fabrikanten. Het doel bij deze bijeenkomst is om tot een richtlijn te komen met alle partijen. Tevens is vanuit CN is vernomen dat er zorgen zijn over beschermingsmateriaal. Deze zorgen zullen morgen aangekaart worden, maar de kans is groot dat het daar niet gaat landen vanwege de problematiek die nu in Europees Nederland speelt. Een voorstel is dan om bij Frankrijk of het VK aan te haken. In het kader van Europese samenwerking zou dit voorgesteld kunnen worden. GMT: Van NVWA bericht gekregen dat zij beschermingsmiddelen over hebben en beschikbaar kunnen stellen. Een Duits bedrijf heeft ook zijn spullen aangeboden. Uitgezet bij de GGD of zij dit kunnen coördineren en dat doen ze. Zij nemen contact op met dit Duitse bedrijf. mbt zuurstof: inmiddels van RIVM te horen gekregen dat het om mobiele zuurstof gaat. CZ: staan in contact met alle ROAZ-en die contact hebben met ziekenhuizen de (deels) gesloten zijn. De bijeenkomst met de ROAZ-en wordt ingepland. DGV zit dit voor en CZ organiseert dit. Handig om af te stemmen met GGD over aanwezigheid van DPG'en. GMT: vandaag werkgroep geneesmiddelen bij elkaar gekomen. Er worden voor langere termijn tekorten verwacht en dat wordt hier al besproken. RIVM: GGD'en kunnen nu zelf besluiten of ze personen testen. Daardoor is bij het RIVM nu geen overzicht van het totale aantal testen dat uitgevoerd wordt/is. Op dit moment is er nog confirmatie bij positieve testen. Na 5 positieve testen en 10 negatieve testen, wordt confirmatie losgelaten voor laboratoria. In ziekenhuizen wordt nu ruim getest onder personeel, maar het is van belang kritischer te zijn met de testen en niet onnodig te testen voordat er tekorten ontstaan. GMT zal dit punt morgen voorzichtig aankaarten in het overleg.⁷²

Die avond is er door VWS en JenV een bijeenkomst georganiseerd met minister Bruins en minister Grapperhaus waarvoor ook alle voorzitters van de veiligheidsregio's zijn uitgenodigd. Ze spreken elkaar over de landelijke en regionale aanpak van COVID-19.⁷³ Er is gesproken het over het opschalen van het LOCC. Het LOCC-N kan als verbinding dienen tussen het Rijk en de Veiligheidsregio's en tussen de functionele en algemene kolom. Ook is gesproken over evenementen en hoe besloten wordt deze wel of niet af te gelasten. Hierover zal geen landelijk advies komen, maar wel is gesproken een beslisboom te maken die gebruikt kan worden bij de besluitvorming over evenementen.⁷⁴

Op **3 maart** twittert minister Bruins dat hij niet zal deelnemen aan de economische missie naar Indonesië. Door de huidige situatie rondom het coronavirus blijft hij in Nederland om deze infectieziekte samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland, zorgprofessionals en alle andere betrokken partijen aan te pakken.⁷⁵

⁷² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 maart). *Verslag BTcB – Coronavirus*.

⁷³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁷⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁷⁵ Twitterfeed Bruno Bruins. 3 maart 2020.

Op **4 maart** is in het IAO gesproken over de verdere uitwerking van scenario's. De zeven scenario's waar mee gewerkt werd leiden beleidsmatig tot drie fasen in de aanpak: fase van containment (het indammen van de uitbraak), fase van mitigatie (het beperken van de uitbraak) en de fase van adaptatie (waarin er een grootschalige uitbraak is die niet meer te beperken is). Door het verder uitwerken van de benodigde maatregelen van elk departement per fasen, kunnen interdepartementale knelpunten worden geïdentificeerd.⁷⁶

Op **5 maart** vindt in de Tweede Kamer het debat plaats over de ontwikkelingen rondom de verspreiding van het coronavirus. Wereldwijd zijn er meer dan 90.000 mensen geïnfecteerd met het coronavirus en zijn meer dan 3.000 mensen overleden. De vraag die tijdens het debat aan de orde komt is hoe Nederland, waar op het moment van het debat inmiddels 82 mensen zijn besmet, omgaat met de uitbraak van dit nieuwe virus? Minister Bruins geeft aan dat we op dit moment in de fase van indamming zitten. In die fase gaat het om isoleren, testen en informeren over risicogebieden. Hij benadrukt dat het beleid voortdurend wordt aangepast aan het voortschrijdend inzicht van experts. Hijink (SP) bepleit nuchterheid: het gewone leven moet zo veel mogelijk doorgaan, maar we moeten ook klaarstaan om ingrijpendere maatregelen te treffen. Vertrouwen op nuchterheid is de kern, zegt ook Renkema (GroenLinks). Hij wijst erop dat de meeste mensen niet ernstig ziek worden van het coronavirus. Luisteren naar deskundigen is de enig logische reactie, vindt Veldman (VVD). Daarnaast vraagt de Kamer zich af of de minister genoeg doet om de verspreiding van het coronavirus in te dammen? Jansen (PVV) noemt de aanpak slap. Hij wil dat de minister verdergaande maatregelen treft dan de experts voorschrijven. Van der Staaij (SGP) prijst de stap-voor-stapbenadering van de minister, maar denkt dat hij soms wat proactiever mag zijn, bijvoorbeeld met evenementen en reisadviezen. Waarom kiest Nederland niet voor het afgelasten van grootschalige evenementen, vraagt Dik (ChristenUnie). En wordt gedacht aan mobiele testcentra? Ploumen (PvdA) vraagt wie de regie heeft als de corona-uitbraak onverhoopt verergert. Minister Bruins zegt dat daarover afstemming in de regio zal plaatsvinden, met een belangrijke rol voor de GGD. Uiteindelijk kan de minister eventueel een aanwijzing geven. De Kamer vraagt zich daarnaast af hoe het staat met de beschikbaarheid van hulpverleners. Van den Berg (CDA) wijst op de huisartsen, die overbelast raken. Renkema (GroenLinks) maakt zich zorgen over de capaciteit van de GGD'en. En hebben de ziekenhuizen voldoende middelen en personeel om de juiste zorg te verlenen, vraagt Sazias (50PLUS). Minister Bruins zegt dat ziekenhuizen voorbereid zijn op grote aantallen patiënten, ook met continuïteitsplannen. Daarin staat bijvoorbeeld welke zorg eventueel later kan worden verleend. Per veiligheidsregio zijn er griep пандемiedraaiboeken beschikbaar. De minister benadrukt dat niet alle patiënten naar het ziekenhuis hoeven: thuisisolatie blijft een belangrijk instrument. Van den Berg (CDA) geeft verder aan dat we minder afhankelijk moeten worden van China voor de productie van medicijnen. Veldman (VVD) wil dat die productie weer meer naar Europa wordt gehaald. *“Die afhankelijkheid steekt mij als een graat in de keel”*, antwoordt Bruins. De minister wil daar in Europees verband iets aan gaan doen. Hijink (SP) benadrukt dat er voldoende beschermingsmiddelen voor medisch personeel beschikbaar moeten zijn.

⁷⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

Heeft het RIVM zicht op de beschikbaarheid van mondmaskers en dergelijke, vraagt Ploumen (PvdA). Bruins overlegt met GGD, fabrikanten en leveranciers over een gezamenlijke aanschaf, verdeling en distributie van mondmaskers en andere beschermingsmiddelen, in eerste instantie voor de mensen die in de acute zorg werkzaam zijn.⁷⁷

Op **6 maart** vindt een Bestuursraad plaats. De pSG geeft aan dat er binnen VWS een mail is verspreid onder leidinggeevenden over hoe binnen met de uitbraak van het coronavirus om te gaan. Er is een interne groep binnen OBP die monitort hoe dit binnen VWS gaat. Ook zal men zich bezighouden met onder andere continuïteitsplannen. De DG Volksgezondheid geeft over corona aan dat er deze week een MCCb plaatsvond. Op 5 maart was het debat met de Tweede Kamer en we zitten nog altijd in het *containment* scenario. Tot nu toe is het gelukt om de haarden terug te herleiden naar de bron. De komende tijd zal aandacht uitgaan naar het verdere verloop van de epidemie en de impact op bijvoorbeeld evenementen. In het Kamerdebat ging het onder meer over radicale maatregelen. Daarom wordt nu bekeken wat de impact is van verschillende effecten van allerlei maatregelen. Daarnaast geeft de DG Volksgezondheid aan dat er vandaag een OMT is, waaruit een nieuw advies volgt. Maandag volgt een ICCb en dinsdag MCCb. Er worden plannen gemaakt om te zorgen voor voldoende hulpmiddelen (en testmaterialen). Zij stelt dat op basis van de Vorderingswet de minister hulpmiddelen zou kunnen vorderen en herverdelen.⁷⁸

Op **6 maart** vindt een BTCb plaats. In het plenair debat kwam de Vorderingswet aan de orde met het oog op het vorderen van persoonlijke beschermingsmiddelen (art 3a). Dat is nu nog niet aan de orde maar wordt wel voorbereid door AZ (via KB). Er komen signalen binnen van tekorten aan handgel die binnen de zorg gebruikt wordt. GMT heeft verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen aangekocht, waaronder mondmaskers. GMT gaat met de tekorten aan de slag.⁷⁹ Die dag staat in het situatierapport van VWS dat een eerste patiënt in Nederland is overleden aan de gevolgen van een infectie met het nieuwe coronavirus.⁸⁰

Om 18.00 uur stuurt de RIVM een persbericht uit, waarin het adviseert inwoners van de provincie Noord-Brabant bij verkoudheid, hoesten of koorts hun sociale contacten te beperken. Dit betekent: blij thuis. Om de mogelijke verspreiding in deze provincie in kaart te brengen, start het RIVM morgen een steekproef naar COVID-19.⁸¹

Op **6 maart** neemt minister Bruins deel aan een extra Europese gezondheidsraad in Brussel. Samen met zijn collegaministers van volksgezondheid spreken zij over de situatie in Europa. Hierbij zijn ook het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) vertegenwoordigd om informatie te geven over de laatste stand van zaken. De minister geeft aan in een brief aan de Tweede Kamer dat met elkaar is benadrukt dat solidariteit erg belangrijk is. Dat geldt onder meer voor

⁷⁷ Tweedekamer.nl (2020, 5 maart). *Verslag debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

⁷⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 maart). *Conceptverslag Bestuursraad*.

⁷⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 maart). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁸⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁸¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

maatregelen die effect hebben op leveringszekerheid van medische hulpmiddelen. De minister heeft specifiek Duitsland en Frankrijk aangesproken op maatregelen die er mogelijk op zouden duiden dat zij medische hulpmiddelen voor zichzelf willen houden. Beide landen geven aan dat deze maatregelen erop gericht zijn de hulpmiddelen te leveren aan degene die ze het meest nodig hebben, namelijk de professionals in de zorg, en niet degene die het meest betaalt. Daarnaast geeft de minister aan dat de Commissie een aanbestedingsprocedure voor persoonlijke beschermingsmiddelen heeft gestart, waar naast Nederland nog 19 andere lidstaten aan meedoen. De minister heeft specifiek bij de Commissaris voor Interne Markt aandacht gevraagd voor het belang van leveringszekerheid van geneesmiddelen en wederom aangegeven dat het belangrijk is dat we hiervoor niet volledig afhankelijk zijn van landen buiten de Europese Unie. Diverse lidstaten hebben dit verzoek gesteund.⁸²

Op 6 maart vindt de eerste persconferentie plaats over de ontwikkelingen rond het coronavirus, waarbij minister-president Rutte aangeeft dat vandaag helaas het moment is gekomen dat ook in Nederland een eerste sterfgeval als gevolg van een besmetting met het coronavirus is te betreuren. De Minister-president benadrukt dat deze ontwikkeling nogmaals het grote belang onderstreept dat we met elkaar er aan werken om de verspreiding van het virus tegen te gaan.⁸³

Tevens stuurt minister Bruins op **6 maart** een brief naar de Tweede Kamer over een nieuwe aanwijzing voor inwoners Noord-Brabant in verband met COVID-19.⁸⁴

Op **7 maart** twittert minister Bruins dat het RIVM heeft laten weten dat er 60 nieuwe patiënten zijn met het coronavirus. Hij schrijft dat deze ontwikkeling past bij deze fase van de uitbraak. De inzet is volgens de minister nog steeds om verspreiding in te dammen.⁸⁵

Op **9 maart** vindt een BTCb plaats. GMT: Gaan binnen het eigen team op zoek naar versterking. LZ: Dit weekend zijn de eerste meldingen van besmettingen in verpleeghuizen binnengekomen van een verpleeghuis in Sittard. Vanochtend kwam er ook een melding van bewoner van woonzorgcomplex. Deze persoon is naar het ziekenhuis gebracht. GMT is bezig waar mogelijk spullen binnen te halen. Zo heeft GMT al 500.000 mondmaskers gekocht. Vanmiddag om half drie is er een overleg om over tekorten te praten van andere producten zoals zuurstof. LZ geeft aan dat Jeugd nog niet is aangehaakt bij deze overleggen. Met name voor intramurale jeugdinstellingen kan dit wel handig zijn. PG/DCC zorgt ervoor dat zij ook aangehaakt worden voor volgende BTCb overleggen.⁸⁶

Op **9 maart** is in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg het advies van het Outbreak Management Team besproken. Vooral in Noord-Brabant zijn veel nieuwe besmettingen gemeld. Bij een deel van de besmettingen in Brabant is de bron vooralsnog onbekend. Het OMT heeft aangegeven dat er in de provincie Noord-Brabant mogelijk bredere

⁸² Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 10 maart). *COVID-19: Nieuwe maatregelen, advies Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, en internationale ontwikkelingen* [Kamerbrief].

⁸³ Rijksoverheid (2020, 6 maart). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 6 maart 2020* [Nieuwsbericht].

⁸⁴ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 6 maart). *Aanwijzing voor inwoners Noord-Brabant in verband met COVID-19* [Kamerbrief].

⁸⁵ Twitterfeed Bruno Bruins. 7 maart 2020.

⁸⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 maart). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

verspreiding heeft plaatsgevonden dan tot nu toe in kaart is gebracht. Hier is in het weekend van 7 en 8 maart aanvullend onderzoek naar gedaan. Dit onderzoek bevindt zich in een afrondende fase. Het OMT heeft aan het BAO een keur aan mogelijke maatregelen voorgelegd om de situatie in Noord-Brabant te adresseren. De adviezen van het BAO zijn besproken in de ICCb en MCCb. Na afloop heeft minister-president Rutte met Directeur Centrum Infectieziektebestrijding Van Dissel een persconferentie gegeven om enkele van de adviezen, die ook in de Kamerbrief worden opgenomen, toe te lichten: Hygiënemaatregelen in acht te nemen (handen wassen, in de elleboog niezen en papieren zakdoeken gebruiken); Voor heel Nederland geen handen meer schudden; Voor de situatie in Noord-Brabant is afgesproken het advies van afgelopen vrijdag te handhaven tot en met maandag 16 maart aanstaande; Oproep aan werkgevers in Noord-Brabant om hun medewerkers de komende zeven dagen (tot en met maandag 16 maart aanstaande) als het redelijkerwijs mogelijk is thuis te laten werken, ook wanneer zij geen verkoudheidsklachten hebben. Daarnaast een oproep aan werkgevers om werktijden zoveel mogelijk te spreiden.⁸⁷

In het situatierapport van VWS die dag staat dat sinds de 2 besmettingen op St. Martin vorige week er geen nieuwe besmettingen zijn. Daarnaast was er eerder paniek op St. Eustatius, maar dat is ontkracht. Verder zijn er ook tekorten van beschermingsmiddelen op de eilanden. Vrijdag is het gelukt om een bestelling te doen in Colombia. Als alles goed gaat komt het volgende week aan op Bonaire. We gaan dit verdelen over de 6 eilanden conform de tekorten zoals die door het RIVM in beeld zijn gebracht.⁸⁸

Op **9 maart** vindt na afloop van het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg een persconferentie plaats met minister-president Rutte en Directeur Centrum Infectieziektebestrijding Van Dissel. Minister-president Rutte kondigt tevens aan dat de veiligheidsregio's zich nader gaan beraden over de evenementen in Noord-Brabant, waarbij het doel is dat evenementen zoveel mogelijk door kunnen gaan. Morgen komen de drie samenwerkende veiligheidsregio's bij elkaar om te bespreken welke specifieke maatregelen er nodig zijn in Noord-Brabant voor bijvoorbeeld evenementen. Minister-president Rutte geeft aan dat we ons nog steeds in de indamfase bevinden. Hij geeft verder aan dat de bestrijding van het virus alleen lukt als we dit met zijn 17 miljoenen doen. Hij benoemt nog eens de algemene hygiënemaatregelen, namelijk de handen wassen, in de elleboog niezen en papieren zakdoekjes gebruiken. *“Dus u kunt voetzoenen, u kunt elleboogstoten, wat u ook wilt. Ik zie op scholen allerlei prachtige varianten op het handen schudden al ontstaan. Maar wij stoppen vanaf vandaag met handen schudden.”* Daarnaast kondigt hij aan dat we vanaf dit moment geen handen meer schudden in Nederland. De maatregel die sinds 6 maart geldt voor Noord-Brabant wordt doorgetrokken naar 16 maart: blijf thuis als je ziek voelt of milde, luchtweggerelateerde klachten hebt en meld je bij de huisarts als het erger wordt. Verder wordt de provincie Noord-Brabant opgeroepen om thuis te werken waar dat redelijkerwijs kan. Werkgevers in Noord-Brabant worden gevraagd werktijden zoveel mogelijk te spreiden.⁸⁹

⁸⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁸⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁸⁹ Rijksoverheid (2020, 9 maart). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en RIVM-directeur Van Dissel na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

Op **10 maart** vindt een BTCb plaats. Er zijn signalen dat er vanmiddag een persconferentie is. Onduidelijk is wat voor persconferentie dit precies is. DCO geeft aan dat het in ieder geval niet vanuit VWS georganiseerd is. Het gaat waarschijnlijk over het onderzoek naar besmettingen in Brabant, wat in het weekend van 7 en 8 maart heeft plaatsgevonden. CN: In principe gaat minister Bruins over de gehele corona aanpak. De staatssecretaris heeft aangegeven dat als er iets op de eilanden moet gebeuren hij dat kan doen. GMT: De aankoop van beschermingsmiddelen loopt wel, maar er zijn veel tegenslagen.

Gister heeft GMT overleg gehad met koepels van fabrikanten, ziekenhuizen en huisartsen. Hier zijn een paar duidelijke afspraken gemaakt: (1) ze komen iedere week bij elkaar, (2) er is behoefte aan een plan voor distributie. Dit zal ook in het overleg met de ROAZ-en vanmiddag besproken worden. GMT is nog bezig met de inventarisatie van zuurstof. GMT en DGV zouden ervoor pleiten een voorraad mobiele zuurstof aan te leggen om problemen zoals die zich met de mondkmaskers voor doen voor te zijn.⁹⁰

Op **10 maart** heeft een videoconferentie plaatsgevonden van een extra ingevoegde Europese Raad. De minister-president heeft hieraan deelgenomen. De belangrijkste onderwerpen van de bijeenkomst zijn: Verdere verspreiding van de het virus proberen in te dammen: maatregelen hiervoor zijn gebaseerd op wetenschappelijk en medisch advies. Alle relevante informatie moet worden gedeeld in de reguliere afstemmingsoverleggen van de EU; Levering medische hulpmiddelen: de Commissie gaat behoeftes van lidstaten analyseren en komt met initiatieven ten aanzien van tekorten. De Commissie meldde reeds gestarte overleggen met de sector voort te zetten en streeft actief naar gezamenlijke aanbesteding; Onderzoek, inclusief vaccins: Lidstaten benadrukken dat inspanningen op gebied van onderzoek van groot belang zijn en verder moeten worden geïntensiveerd. De Commissie heeft al 140 miljoen euro aan middelen vrijgemaakt en 17 projecten geselecteerd; Sociaaleconomische gevolgen: Alle instrumenten die noodzakelijk zijn kunnen worden ingezet. Specifiek werd de impact op de liquiditeit benadrukt.⁹¹

Op **10 maart** voert minister Bruins overleg met de voorzitters van de 11 regionale overleggen acute zorg (ROAZ). De ROAZ-en bereiden zich in alle regio's voor op een mogelijk grote belasting van de zorg. Daarbij bekijken zij telkens per regio wat nodig is. Met de voorzitters van de ROAZ-regio's heeft de minister afspraken gemaakt over de inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen en over de wijze waarop zij hem blijven informeren. Mocht de komende tijd acute schaarste vraagstukken ontstaan in relatie tot de acute zorgtaak, dan ligt de verantwoordelijkheid om hier richting te geven bij de minister, in samenspraak met de voorzitters van de veiligheids- en ROAZ-regio's.⁹²

Die dag informeert de minister ook de Tweede Kamer over nieuwe maatregelen rondom COVID-19. Hij schrijft dat vooral in Noord-Brabant veel nieuwe besmettingen zijn gemeld. Afgelopen vrijdag heeft het RIVM daarom inwoners geadviseerd om bij verkoudheid, hoesten, of koorts, thuis te blijven. Dit advies heeft de minister na overleg

⁹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 maart). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁹¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁹² Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 12 maart). *COVID-19 Nieuwe maatregelen* [Kamerbrief].

met de voorzitters van de Veiligheidsregio's in Noord-Brabant ook aan de Tweede Kamer kenbaar gemaakt. De minister geeft aan dat gisteren nader overleg plaatsgevonden in de ICCb en MCCb. Daarbij was ook een vertegenwoordiging van de voorzitters van de veiligheidsregio's in de provincie Noord-Brabant aanwezig. Deze overleggen hebben geresulteerd in diverse maatregelen. Het kabinet roept alle Nederlanders nogmaals op om de hygiënemaatregelen in acht te nemen (handen wassen, in de elleboog niezen en papieren zakdoeken gebruiken). Daarnaast adviseert het RIVM voor heel Nederland geen handen meer te schudden. De minister draagt zorg voor duidelijke communicatie over deze aanvulling op het in gang gezette beleid om het virus in te dammen. Voor de situatie in Noord-Brabant is volgens de minister afgesproken het advies van afgelopen vrijdag in ieder geval te handhaven tot en met maandag 16 maart aanstaande. Dit betekent dat mensen bij verkoudheid, hoesten of koorts thuisblijven. Zij gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Als de klachten erger worden, dient men contact op te nemen met de huisarts. In aanvulling daarop roepen wij werkgevers op om medewerkers die in Noord-Brabant wonen de mogelijkheid te geven om in ieder geval de komende zeven dagen (tot en met maandag 16 maart aanstaande) thuis te werken, ook wanneer zij geen verkoudheidsklachten hebben. Ten tweede roept het kabinet werkgevers op om werktijden zoveel mogelijk te spreiden. Dit alles valt nog steeds binnen de zogeheten indamfase. Daarnaast schrijft de minister dat wat betreft persoonlijke hulpmiddelen er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondklappers door de ROAZ-en.⁹³

Op **11 maart** vindt een BTCb plaats. Tijdens crises is men vaak veel tijd kwijt aan het leveren van informatie aan de Kamer. NCC geeft aan dat zij ten tijde van MH17 een aparte parlementaire groep hadden. GMT: om kwart voor twaalf overleg over strakkere lijnen voor o.a. ROAZ over hoe overheid inkoop organiseert. Er is vertrouwen dat deze lijnen meer duidelijkheid gaan geven. CZ: gisteren heeft de bijeenkomst met de voorzitters van de ROAZ-en plaatsgevonden. Dit was een constructief, nuttig en geruststellend overleg. DGV dringt aan hier koepels goed op aan te laten sluiten, zowel voor CZ als LZ.⁹⁴

Op **11 maart** staat in het situatierapport van VWS dat de WHO de uitbraak van het coronavirus vandaag een pandemie heeft genoemd. Dat betekent dat de WHO vaststelt dat er uitbraken zijn van COVID-19 op meerdere continenten. Het beleid van Nederland verandert hierdoor niet. Verder wordt vermeld dat vanmorgen vertegenwoordigers van meerdere departementen in een scenariosessie de economische risico's van de uitbraak van het coronavirus in beeld hebben gebracht en bedacht welke overheidsmaatregelen genomen kunnen worden om negatieve economische consequenties te verminderen. Dat is gedaan aan de hand van drie scenario's (beperkte economische gevolgen, grotere economische gevolgen, zeer ernstige economische gevolgen). DCC EZK/LNV maakt een verslag van de scenariosessie dat geagendeerd zal worden voor het eerstvolgende Interdepartementale Afstemmingsoverleg (IAO).

Ook wordt genoemd dat vandaag minister Bruins op initiatief van Duitsland een videoconferentie heeft bijgewoond met een aantal collegaministers. Veel landen gaven aan problemen te hebben met persoonlijk beschermingsmateriaal. De minister heeft

⁹³ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 10 maart). *COVID-19: Nieuwe maatregelen, advies Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, en internationale ontwikkelingen* [Kamerbrief].

⁹⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 maart). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

Frankrijk en Duitsland direct aangesproken op de problemen waar Nederland mee kampt door de door hun getroffen maatregelen. Duitsland heeft aangegeven morgen een versoepeling van de maatregelen uit te doen waardoor er case by case wordt gekeken of er uitvoervergunningen worden toegekend. Duitsland hoopt dat dit ervoor zal zorgen dat zo spoedig mogelijk, hopelijk voor het einde van de week, vrachten al naar Nederland toe kunnen komen. Een ander breed gedragen probleem was dat jongeren moeilijk de maatregelen, opgelegd door de overheid, overnemen. Het sluiten van scholen, crèches, universiteiten en culturele activiteiten, wat door flink wat landen als maatregel wordt genomen, draagt in de ogen van die landen hopelijk bij aan sociale bewustwording. Zowel Duitsland als het VK gaven aan het lastig te vinden om niet tot zulke maatregelen over te gaan wanneer al hun buurlanden dit wel doen. Zij zagen geen wetenschappelijk bewijs om in de huidige context over te gaan tot zo'n maatregel. Nederland heeft aangegeven niet over te willen gaan tot de sluiting van scholen. Over Caribisch Nederland wordt vermeld dat een cruiseschip van de Fred Olsen Line, de MS Breamer op 10 maart is aangemeerd in Willemstad met als doel via de lokale GGD passagiers aan boord te laten voor COVID-19 testen. Vannacht kwam de uitslag dat 5 van de 7 monsters positief waren, 1 inconclusief en 1 negatief. De klinische toestand van betrokken patiënten was stabiel en er was bij geen van hen een indicatie voor klinische behandeling. Het schip vaart in de buurt van Bonaire en er is toestemming gevraagd om op Aruba aan te meren met het oog op repatriëring van passagiers. Verder zal deze week een videoconferentie worden georganiseerd met de ministers voor volksgezondheid van de landen van het Koninkrijk om samenwerking tussen ziekenhuizen Curaçao, Bonaire, Aruba en St. Maarten te versterken. De Staatssecretaris VWS zal daaraan deelnemen.⁹⁵

Op **11 maart** spreekt minister Bruins samen met zijn collega's uit verschillende Europese landen via een videocall over het coronavirus.⁹⁶

Op **12 maart** vindt een spoed BTCb plaats. DGV heeft gesproken met de heer Van Dissel (Directeur Centrum Infectieziektebestrijding), Minister Bruins en AZ. Op basis hiervan: krachtigere maatregelen nemen. De Joint Procurement met de EU lukt niet, er zijn geen leveranciers.⁹⁷

Op **12 maart** staat in het situatierapport van VWS dat voor Nederland geldt dat er naast Noord-Brabant ook in andere regio's aanwijzingen zijn voor onopgemerkte, lokale transmissie. Het RIVM ziet steeds meer patiënten waarbij de bron van besmetting niet duidelijk is. Ook blijkt na de analyse van virussen van patiënten, dat ze onderling vaak verschillen. Dit vormt een aanwijzing dat het virus zich in Nederland aan het verspreiden is. Om wijde verspreiding tegen te gaan, adviseert het RIVM nu maatregelen te nemen. De maatregelen zijn erop gericht dat mensen minder contact met elkaar hebben en dat mensen met klachten thuisblijven. Als de verspreiding langzamer gaat, zijn er minder mensen tegelijkertijd ziek. De zorg voor patiënten kan hierdoor de komende tijd beter gewaarborgd blijven. Deze maatregelen houden in onder meer in dat 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

⁹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁹⁶ Twitterfeed Bruno Bruins. 11 maart 2020.

⁹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 maart). *Verslag SPOED BTCb - Coronavirus*.

hebben. 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. En voor heel Nederland geldt dat evenementen met meer dan 100 bezoekers worden afgelasten. De maatregelen gelden per direct tot en met 31 maart.

Ook wordt vermeld dat vandaag de startbijeenkomst was van het LOCC-N (landelijk operationeel coördinatie centrum - nationaal). Het LOCC-N heeft tot doel een netwerk te vormen tussen het Rijk en de Veiligheidsregio's om bestuurlijke en operationele maatregelen, inclusief de communicatie, af te stemmen en te stroomlijnen, activiteiten te coördineren en met elkaar te verbinden om daarmee de eenduidige en gezamenlijke optredende overheid vorm en inhoud te geven. Het LOCC-N geeft vorm aan de opdracht door het instellen van een werkorganisatie, het LOTC (landelijk operationeel team COVID-19). Dit team zit op het tactische operationele niveau en werkt via verschillende thema's: 1. Gezondheid en zorg, 2. Continuïteit en schaarste, 3. Scenario's, plannen handelingsprotocol, 4. Beeldvorming en eenduidige communicatie, 5. Bestuurs- en beleidssamenwerking, en 6. Samenwerking en veerkracht. De samenstelling is een afvaardiging van alle kolommen: politie, brandweer, adviseur crisiscommunicatie (NKC), defensie, bevolkingszorg, aangevuld met in ieder geval vertegenwoordigers van de departementen VWS, I&W en J&Z.⁹⁸

Op **12 maart** staat in een advies van het OMT dat in verband met de nieuw ontstane epidemiologische situatie, de hoge werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen, het OMT heeft besloten om de indicaties voor testen aan te passen. Het brononderzoek wordt losgelaten. Het contactonderzoek bij bevestigde gevallen richt zich op het alert maken van personen uit de risicogroepen, zodat zij bij klachten snel getest worden en snel medische zorg krijgen bij het ontwikkelen van complicaties. Indicaties voor testen: personen uit de risicogroepen: ≥ 70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie); bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid); zorgmedewerkers.⁹⁹

In een interne memo dd. **12 maart** wordt een voorstel gedaan voor een nieuw beleidsteam (Corona ContinuïteitsTeam LZ, CCT-LZ). Aanleiding hiervoor is dat minister De Jonge heeft aangegeven minister Bruins te willen ondersteunen in de coronacrisis door naast de bestaande crisisstructuur zich in te zetten voor het zo optimaal mogelijk door kunnen laten gaan van de zorg in de breedte in Nederland. Minister De Jonge heeft aangegeven zich te kunnen inzetten op het mitigeren van de effecten op het zorgpersoneel, de organisatie van goede zorg en de (financiële) continuïteit van zorg. Aan enkele VWS-directies is gevraagd de BR van advies te dienen op welke wijze de inzet van minister De Jonge plaats zou kunnen vinden. In het advies wordt aangegeven dat er een compact en slagvaardig actieteam rondom minister De Jonge wordt opgezet, waarin de continuïteit van zorg in de jeugdzorg, wijkverpleging, voor thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers en voor de langdurige zorg voorop staat. Ook worden in dit actieteam

⁹⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁹⁹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 12 maart). *Advies n.a.v. 59^e OMT COVID-19*.

een paar specifieke brede beleidsthema's aangepakt om de huidige crisisstructuur te ontlasten, namelijk: onderwijs samen met minister OCW, kinderopvang samen met minister SZW, arbeidsmarktmaatregelen, en financiële ondersteuning van de zorginstellingen. Dit Corona Continuïteit van de zorg Team bestaat naast minister De Jonge uit MT-leden van de meest relevante directies, en komt de komende periode iedere dag bij elkaar.¹⁰⁰

Op **12 maart** rond 15.00 uur vindt er een persconferentie plaats naar aanleiding van ministerieel crisisoverleg over het coronavirus, waarin het nieuwe advies van het OMT is besproken. Aanleiding van het nieuwe advies zijn nieuwe besmettingen in Nederland die niet naar de bron te herleiden zijn. Tijdens deze persconferentie wordt aangekondigd dat vanaf vandaag in Nederland nieuwe maatregelen gelden tegen de verspreiding van het coronavirus. Minister-president Rutte en minister Bruins lichten deze maatregelen (gebaseerd op advies van het RIVM) tijdens de persbijeenkomst toe. De maatregelen zijn: Iedereen in Nederland: blijf thuis bij klachten neusverkoudheid, hoesten, keelpijn of koorts. Mijd sociaal contact. Bel pas met de huisarts als klachten verergeren; Bijeenkomsten met meer dan 100 personen worden in heel Nederland afgelast; Mensen in heel Nederland wordt opgeroepen zoveel mogelijk thuis te werken of de werktijden te spreiden; Voor kwetsbare personen geldt: (ouderen en personen met verminderde weerstand) vermijd grote gezelschappen en openbaar vervoer. In het algemeen wordt mensen dringend verzocht om bezoek aan kwetsbare personen te beperken; Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen: er wordt veel van u gevraagd. Blijf pas thuis als u klachten hebt en koorts; Hogescholen en universiteiten wordt verzocht onderwijs online aan te bieden in plaats van grootschalige colleges; Scholen in het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs en kinderopvang blijven gewoon open: er zijn daar weinig besmettingen en die omgeving is minder internationaal. Kinderen en jongeren vormen bovendien niet de groep met de hoogste risico's. Bovendien zouden de maatschappelijke gevolgen van het sluiten van deze scholen groot zijn en draagt sluiten weinig bij aan het beperken van de verspreiding. Kinderen die verkouden zijn, moeten thuisblijven. De maatregelen gelden voor heel Nederland tot en met 31 maart.¹⁰¹

Minister Bruins informeert die dag ook de Tweede Kamer 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 zijn brief biedt de minister ook meer inzicht in de strategie die het kabinet hanteert om de verspreiding van COVID-19 te beperken. Hij geeft aan dat hij tijdens het debat op 5 maart jl. is ingegaan op de verschillende fasen die we onderscheiden bij de uitbraak van een infectieziekte: 1. Indammen (containment) 2. Beperken (mitigatie) 3. Aanpassen (adaptie). De minister geeft aan dat we ons nog steeds bevinden in de fase van indammen. 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

¹⁰⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 maart). *Voorstel voor nieuw beleidsteam (Corona ContinuïteitsTeam LZ, CCT-LZ)* [Memo].

¹⁰¹ Rijksoverheid (2020, 12 maart). *Nieuwe maatregelen tegen verspreiding coronavirus in Nederland* [Nieuwsbericht].

maatregelen die behoren tot de mitigatiefase, maar worden hier dus al in de indammingsfase ingezet. De minister geeft aan dat we ons nu, net als veel andere landen in Europa, voorbereiden 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. De Tweede Kamer 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.

De minister schrijft dat vanuit de EU coördinatie en hulpverlening plaats vindt. 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 de minister eerder heeft aangegeven doet Nederland mee aan deze afspraken over de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal. Zoals de minister ook tijdens de EPSCO Raad heb benadrukt is solidariteit, zeker nu, van groot belang. De minister heeft gisteren, 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. De minister heeft 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. De minister geeft aan dat morgen de eerste 500.000 mondmaskers aankomen 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. De minister werkt aan een landelijke aanpak voor de aanschaf, verdeling en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen. De directeurs publieke gezondheid (DPG) zullen hierin een belangrijke verantwoordelijkheid hebben, in samenspraak met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Inmiddels is deze nieuwe werkwijze en bijbehorende structuur vergevorderd 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. De minister ondersteunt 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. Hij zal daar het budget voor inzetten dat hiervoor noodzakelijk is. De Kamer heeft de minister vorige week gevraagd naar de mogelijkheden om iets te doen tegen excessieve stijging van prijzen voor bepaalde producten, zoals voor mondklappers en desinfectantia. In de aanbiedingen die de minister tot nu toe heeft ontvangen, geeft de minister aan dat we een prijsstijging terugzien die past bij de toename van de huidige vraag. Daarnaast krijgt hij incidentele signalen over excessieve prijzen. De minister distantieert zich hiervan. Hij is hierover in overleg met zijn collega's van EZK en J&V en betreft dit ook bij de gesprekken die hij op dit moment in Europees verband voert over de aanpak van tekorten aan beschermingsmateriaal. Tot slot schrijft de minister dat sinds het vaststellen van het virus bij de eerste patiënt in Nederland zijn er vijf personen met COVID-19 overleden. Hij vindt dit heel verdrietig en wenst hun naasten en dierbaren dan ook veel sterkte met het verlies.¹⁰²

Die avond om 18.30 uur zijn minister-president Rutte, minister Bruins en minister Grapperhaus in de Tweede Kamer voor het debat over de kabinetsaanpak. De regering heeft extra maatregelen genomen en adviezen gegeven om de verspreiding van het coronavirus te beperken. Een stapje in de goede richting, maar te weinig en te laat, zo omschrijft Wilders (PVV) de kabinetsmaatregelen. Andere landen keken volgens onafhankelijk Kamerlid Van Kooten de afgelopen tijd met verbijstering naar de zorgeloze houding van Nederland. Baudet (FvD) betoogt dat ingrijpende maatregelen, zoals grenscontroles, nodig zijn om de virusuitbraak onder controle te krijgen. We moeten niet in het rijtje met landen komen die te laat en te laks op de uitbraak hebben gereageerd, zegt Hijink (SP). Minister-president Rutte geeft aan dat we maatregelen nemen die proportioneel zijn, op basis van de mate waarin het virus zich heeft verspreid. Er wordt volgens hem ook gekeken naar het schrappen van vluchten uit risicogebieden. Maar er wordt nog onderzocht of met die vluchten geen belangrijke goederen worden vervoerd. Ook komt in het debat aan de orde dat veel landen vanwege de virusuitbraak hebben besloten om alle scholen te sluiten. Waarom doet Nederland dat niet? En waarom mag men in scholen wel met honderden mensen bij elkaar komen en op andere plekken niet? Minister-president Rutte zegt dat op scholen weinig besmettingen zijn, omdat kinderen minder bevattelijk zijn voor het virus. Sluiting van scholen zou er volgens hem toe leiden dat ouders thuisblijven om op hun kinderen te passen. Onder hen zijn ook mensen die bij de politie, de brandweer, de GGD of in de zorg werken, en die zijn hard nodig voor de crisisbeheersing. Asscher vreest dat het openhouden van scholen het risico op circulatie van het virus verhoogt. Sluit in ieder geval de scholen in Brabant, suggereren andere woordvoerders, en zoek naar andere mogelijkheden om kinderen op te vangen. Veel woordvoerders geven aan dat het werk van mensen in de zorg belangrijk is. Daarom moeten zij goede beschermingsmiddelen krijgen. Minister Bruins zegt dat we per regio gaan inventariseren wat de behoefte is, zodat de beschikbare middelen gaan naar de plek waar die het hardst nodig zijn. Als er meer coronapatiënten worden opgenomen, moeten er voldoende medewerkers zijn om hen te verzorgen. Bruins wil daarom verpleegkundigen helpen bij het regelen van kinderopvang. Ook zijn er in de Kamer zorgen of er wel voldoende intensivecarebedden zijn voor coronapatiënten als het virus verder om zich heen grijpt. Minister Bruins zegt dat er op dit moment nog voldoende intensivecarebedden zijn. Eventueel kunnen operaties worden uitgesteld om extra

¹⁰² Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 12 maart). *COVID-19 Nieuwe maatregelen* [Kamerbrief].

bedden beschikbaar te krijgen. Ook komt de vraag aan de orde of het kabinet genoeg doet om de economische gevolgen van de virusuitbraak te beperken. We moeten bedrijven tegemoetkomen die in de problemen komen, zegt Veldman (VVD), die ook een rol voor de banken ziet weggelegd. Minister-president Rutte hoopt met maatregelen als borgstellingkredieten, deeltijd-WW en uitstel van belastingbetaling bedrijven, ondernemers en werknemers te helpen, maar er is volgens hem waarschijnlijk meer nodig.¹⁰³

Op **13 maart** vindt een Bestuursraad plaats.¹⁰⁴ Ter voorbereiding op de Bestuursraad wordt een conceptversie van het continuïteitsplan Pandemie VWS toegestuurd. In dit continuïteitsplan zijn bouwstenen opgenomen voor de interne kritieke bedrijfsprocessen van het VWS Kerndepartement (inclusief de onder de kern vallende organisatieonderdelen zoals bijvoorbeeld DUS-i, GR, ESTT), maar niet voor de bedrijfsprocessen van de IGJ, agentschappen, adviesraden en ZBO's waarvoor de minister van VWS politieke verantwoordelijkheid draagt. Deze organisatieonderdelen stellen zelf een continuïteitsplan op, gebaseerd op de eigen inventarisatie van hun vitale en/of kritische bedrijfsprocessen. Verder is aangegeven dat bij uitval van meer dan 60% van de VWS medewerkers door een pandemie prioriteit zal worden gegeven aan het landsbestuur en niet langer aan de continuïteit van de bedrijfsprocessen van VWS.¹⁰⁵ In de bijgevoegde nota wordt gevraagd of de Bestuursraad zich kan vinden in de keuze dat OBP, BPZ, FEZ, DCO, DUS-I en PG de directies zijn met kritieke processen voor VWS. In de nota is tevens aangegeven dat vanaf vandaag (12 maart) een interne crisisstructuur is geactiveerd. Voor VWS is dit op dit moment een nog niet bestaande structuur. Er wordt voorgesteld een intern crisisteam op te richten, dat onder leiding staat van de (p)SG en verder bestaat uit de directeuren OBP, BPZ en DCO. Verder worden de BVA, pdBPZ en adviseur pSG (secretaris) aan het team toegevoegd. De taak van het team is om de (p)SG te adviseren in de besluiten ten aanzien van de borging van de continuïteit van de kritieke (bedrijfsvoerings)processen, de ondersteuning van de ambtelijke en politieke leiding en de interne communicatie.¹⁰⁶

De Bestuursraad wijst de directies OBP, BPZ, FEZ, DCO, DUS-I en PG aan als de directies met de kritieke processen. Zij stellen hiervoor een continuïteitsplan op. Aan de overige directies zal vandaag per e-mail ook worden gevraagd om voor de eigen directie na te denken of er kritieke (beleids)processen zijn die in alle gevallen door moeten gaan. Daarnaast zal maandag in de DGMT's verder doorgesproken worden over het effect van de coronacrisis op de reguliere werkzaamheden. Tevens stelt de Bestuursraad vast dat er vanaf vandaag, 13 maart, een interne crisisstructuur van kracht wordt onder leiding van de pSG. Dit crisisteam bestaat verder uit de directeuren OBP, BPZ en DCO. Verder worden de BVA, pdBPZ en adviseur pSG (secretaris) aan het team toegevoegd. Dit team zal bestaan naast het crisisteam van PG, dat is ingericht op het beheersen van de externe crises en alles wat daarvoor nodig is. Taak van het interne team is het adviseren van de (p)SG die besluiten neemt ten aanzien van de borging van de continuïteit van de kritieke

¹⁰³ Tweedekamer.nl (2020, 12 maart). *Verslag Debat over de bestrijding van het coronavirus.*

¹⁰⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 maart). *Verslag Bestuursraad.*

¹⁰⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 maart). *Continuïteitsplan Pandemie VWS. Conceptversie 0.5.*

¹⁰⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 maart). *Verslag Bestuursraad*

(bedrijfsvoerings)processen, de ondersteuning van de ambtelijke en politieke leiding en de interne communicatie.

Met betrekking tot de interne communicatie wordt vastgesteld dat er behoefte is aan meer communicatie dan alleen de centrale communicatie. Besloten wordt dat er dagelijks een mail zal uitgaan naar alle medewerkers waarin de laatste meldingen zullen worden verwerkt. Ook als er niets te communiceren is, dan zal dat de melding zijn. Tevens wordt besloten de BZK-richtlijnen zoveel als mogelijk te volgen. Dat betekent dat vanaf heden voor alle medewerkers geldt dat er thuis wordt gewerkt tenzij dat niet mogelijk is vanwege continuïteitsredenen. De Bestuursraad besluit tevens dat er vandaag ook een mail uit zal gaan naar alle medewerkers waarin de Bestuursraad haar medeleven betuigt, medewerkers een hart onder de riem steekt en aangeeft dat iedereen zichzelf in acht moet nemen. De DG Volksgezondheid geeft nog aan dat het wegens corona een veelbewogen week was met gisteren eerst de persconferentie en daarna tot diep in de nacht een enerverend Kamerdebat. Ook geeft zij aan dat de minister-president is aangehaakt.¹⁰⁷

Op **13 maart** vindt een BTCb plaats. Omgevingsbeeld: rustige stations, lege schappen, diefstal van mondkmaskers en handgel uit ziekenhuizen, hoge druk bij huisartsen in Noord-Brabant, FNV vindt speciale maatregelen voor personeel van vitale processen (net als die bij zorgpersoneel) niet terecht. Nationaal is er nu ook opgeschaald: dagelijks IAO, maandag en donderdag ICCb en MCCb. Dagelijks vindt er overleg plaats tussen GMT en inkopers. Ook de beschikbaarheid van testen wordt hier besproken. Verenso is niet aangesloten bij het ROAZ. We nemen hun knelpunten tav beschermingsmiddelen mee in haar overleg.¹⁰⁸

Die dag heeft de minister Van Rijn ook de aanwijzing aan de veiligheidsregio's gestuurd ten aanzien van evenementen. De minister geeft hierin de opdracht om alle evenementen met meer dan 100 personen in de regio in de periode van 13 maart tot en met 31 maart 2020 af te gelasten. Dat geldt ook voor publieke locaties, zoals musea, concertzalen, theaters en sportclubs en sportwedstrijden.¹⁰⁹

Op **13 maart** spreekt minister Bruins de Directeuren Publieke Gezondheid van de verschillende GGD'en over onder andere onderlinge samenwerking, delen van hulpmiddelen en communicatie.¹¹⁰

Die dag vindt er ook een persconferentie plaats met minister-president Rutte. De minister-president benadrukt dat het kabinet alle afwegingen maakt vanuit het oogpunt van onze volksgezondheid. In de Ministerraad vandaag is ook gesproken over de economische gevolgen van de crisis. Er is een brief gestuurd aan de Tweede Kamer met een eerste set maatregelen. Volgende week volgt hierover weer bericht. Verder geeft hij aan dat het kabinet het besluit heeft genomen alle passagiersvluchten uit hoog risicogebieden op de kortst mogelijk termijn te verbieden. Het gaat om vluchten uit de

¹⁰⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 maart). *Verlag Bestuursraad*.

¹⁰⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 maart). *Verlag BTCb – Coronavirus*.

¹⁰⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹¹⁰ Twitterfeed Bruno Bruins. 13 maart 2020.

landen Italië, China, dat is inclusief Hongkong, Zuid-Korea en Iran. Vluchten uit deze vier landen mogen na 6 uur vanavond, dus na 18.00 uur vanavond, niet meer vertrekken naar Nederland, omdat binnen de Europese Unie een dergelijke maatregel maximaal 14 dagen mag gelden, geldt dit besluit in eerste instantie tot 27 maart, maar er is de mogelijkheid om dat dan te verlengen. Als er aanleiding voor is kunnen er landen worden toegevoegd aan of verwijderd van deze lijst. Daarnaast geeft hij aan dat hamsteren niet nodig is, omdat er geen tekorten zijn.¹¹¹

Op **14 maart** staat in een consignatierapport DCC VWS een melding van het LOCC aan VWS, namelijk dat de landelijke coördinator van GGD Nederland ISC vraagt om extra voorraad beschermingsmiddelen zoals mondmaskers en handschoenen, maar deze zijn nog in zeer beperkte mate beschikbaar en er staan kosten voor GGD/VWS tegenover. Melder wilde dit aan VWS laten weten. Als actie staat er dat de melding is genoteerd en GGD als antwoord krijgt dat er zeer weinig voorraad is en dat aan aanschaf en vervoer bovendien kosten verbonden zijn.¹¹²

Ook op **14 maart** staat in een ander consignatierapport DCC VWS dat een journalist van Dagblad Noord Nederland een woordvoerder wil spreken over de al dan niet aanwezigheid van een plan B mochten er in Nederland niet genoeg verpleegkundigen meer beschikbaar zijn door het Corona-virus. De melding is overgedragen aan de woordvoerder DCo.¹¹³

Op **15 maart** heeft het kabinet aanvullende maatregelen genomen in de aanpak van het coronavirus. Scholen en kinderdagverblijven sluiten tot en met maandag 6 april. Datzelfde geldt voor eet- en drinkgelegenheden (niet voor hotels) en sport- en fitnessclubs. Minister Bruins (Medische Zorg en Sport) en minister Slob (Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media) hebben de maatregelen (gebaseerd op advies van het RIVM) toegelicht tijdens een persbijeenkomst.¹¹⁴

Die dag wordt voor Caribisch Nederland op grond van de Veiligheidswet BES, na overleg met onder meer de drie openbare lichamen, door de wRV opgeschaald naar het hoogste CN-crisisniveau: coördinatieniveau 3 = (dreigende) ramp of crisis van bovineilandelijke betekenis.¹¹⁵

Op zondag **15 maart** om 17.30 uur vindt er weer een persconferentie plaats, waarin minister Bruins en minister Slob uitleg geven over aanvullende maatregelen in verband met het coronavirus waartoe het kabinet vandaag heeft besloten. Veel scholen slagen er niet in om fysiek open te blijven, vanwege ziekte van onderwijspersoneel en veiligheidsrisico's die in de scholen zouden kunnen ontstaan. De maatregelen zijn: Scholen en kinderdagverblijven gaan dicht vanaf maandag 16 maart tot en met maandag 6 april. Het gaat hierbij om scholen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en mbo;

¹¹¹ Rijksoverheid (2020, 13 maart). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 13 maart 2020* [Nieuwsbericht].

¹¹² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 maart). *Consignatierapport DCC VWS*.

¹¹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 maart). *Consignatierapport DCC VWS*.

¹¹⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹¹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 juni). *Situatierapport COVID-19. ACS-BES* [Emailcorrespondentie].

Voor kinderen van ouders in bijvoorbeeld de zorg, politie, openbaar vervoer en brandweer is er wel opvang in de school en het kinderdagverblijf, zodat hun ouders kunnen blijven werken. De NCTV heeft een lijst opgesteld met vitale beroepen en deze wordt gedeeld met de scholen en kinderopvang. Deze opvang is zonder extra kosten; Docenten gaan onderwijs op afstand organiseren voor kinderen die thuis zitten, met prioriteit voor eindexamenleerlingen in het voortgezet onderwijs en het mbo; Alle eet- en drinkgelegenheden gaan dicht vanaf zondag 15 maart 18.00 uur tot en met maandag 6 april; Sport- en fitnessclubs, sauna's, sexclubs en coffeeshops sluiten vanaf zondag 15 maart 18.00 uur tot en met maandag 6 april; Iedereen in Nederland wordt gevraagd om waar mogelijk 1,5 meter afstand van elkaar te bewaren. Ook bijvoorbeeld bij het boodschappen doen. Daarnaast worden alle eerder genomen maatregelen verlengd tot en met maandag 6 april. Het kabinet neemt daarnaast verschillende maatregelen om ondernemers die in de problemen dreigen te komen, te helpen. Zo is er de regeling werktijdverkorting, kan de belastingdienst uitstel van betaling verlenen en verruimt EZK de borgstelling midden- en kleinbedrijf. Er wordt nogmaals een klemmend beroep gedaan op iedereen om niet te gaan hamsteren. Het is niet nodig, er is genoeg voor iedereen. Juist het hamsteren veroorzaakt problemen voor de supermarkten.¹¹⁶ Minister Bruins en staatssecretaris Van Engelshoven (SZW) informeren die dag ook de Tweede Kamer over de aanvullende maatregelen.¹¹⁷

Met de genomen maatregelen zijn er specifiek voor COVID-19 cruciale beroepsgroepen vastgesteld om de samenleving draaiende te houden tijdens de COVID-19-uitbraak. Het kabinet publiceert op **15 maart** de volgende lijst met cruciale beroepsgroepen: Zorg, Jeugdhulp en (Maatschappelijke) Ondersteuning, inclusief productie en transport van medicijnen en medische hulpmiddelen; Leraren en personeel benodigd op school, zoals voor afstandsonderwijs, opvang van kinderen en examens; Openbaar vervoer; Voedselketen: de voedselketen moet breed worden gezien. Deze bestaat uit supermarkten, de aanlevering van supermarkten, de verwerkende industrie en de transporten van deze industrie maar ook het ophalen van producten bij boeren, het aanleveren van bijvoorbeeld veevoer en andere producten bij boeren, de toegang van arbeiders voor de oogst; Transport van brandstoffen zoals kolen, olie, benzine en diesel, etcetera; Vervoer van afval en vuilnis; Kinderopvang; Media en communicatie: ten behoeve van informatievoorziening aan de samenleving die van noodzaak is om op de hoogte te blijven van wat er speelt; Continuïteit hulpverleningsdiensten (politie en defensie zijn reeds vitaal verklaard); Noodzakelijke overheidsprocessen (Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen), bijvoorbeeld betalen uitkeringen en toeslagen, burgerzaken, consulaten en ambassades, justitiële inrichtingen en forensische klinieken.¹¹⁸

Die dag informeren minister Bruins, minister van Engelshoven (OCW), minister Slob (OCW) en staatssecretaris Van Ark (SZW) per brief de Tweede Kamer namens het kabinet over de aanvullende stappen die zij genoodzaakt zijn te nemen om de COVID-19 uitbraak te bestrijden. Ze geven aan zich in de aanpak van de corona-uitbraak te baseren op het

¹¹⁶ Rijksoverheid (2020, 15 maart). *Aanvullende maatregelen onderwijs, horeca, sport* [Nieuwsbericht].

¹¹⁷ Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020, 15 maart). *COVID-19 nieuwe aanvullende maatregelen* [Kamerbrief].

¹¹⁸ Rijksoverheid (2020, 15 maart). *Vragen over noodopvang voor kinderen van ouders in cruciale beroepen of vitale processen* [Nieuwsbericht].

advies van medische experts, zoals ze dat hebben georganiseerd onder leiding van het Outbreak Management Team en het RIVM. Het kabinet heeft besloten dat er tot en met 6 april geen les wordt gegeven in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en dat de reguliere kinderopvang wordt gestaakt. De eerder aangekondigde maatregelen voor hogescholen en universiteiten blijven ook van kracht tot en met 6 april. Voor kinderen van ouders met cruciale beroepen die Nederland draaiende houden tijdens de COVID-19 crisis, zoals de zorg, politie, openbaar vervoer, brandweer, onderwijs en kinderopvang is er wel opvang in de school en het kinderdagverblijf, zodat hun ouders kunnen blijven werken. Deze opvang is zonder extra kosten. De afgelopen dagen is duidelijk geworden dat steeds meer scholen er niet in slagen om hun school fysiek open te houden. Dit komt omdat ze te maken hebben met onderwijspersoneel en kinderen die preventief thuis zijn of ziek zijn. Ook maken onderwijspersoneel en ouders zich zorgen. Dit vraagt volgens het kabinet nu om duidelijke keuzes. Samen met de betrokken onderwijsorganisaties en kinderopvangorganisaties is afgesproken dat docenten en pedagogisch medewerkers die niet ziek zijn wel naar hun school en opvanglocatie gaan. Zodat ze ingezet kunnen worden voor begeleiding van schoolgaande kinderen van ouders die werken in cruciale sectoren. Daarnaast gaan onderwijsorganisaties aan de slag om het onderwijs op afstand te organiseren voor kinderen die thuis zitten en geven de scholen prioriteit aan het onderwijs aan eindexamenleerlingen in het vo en mbo. De komende dagen wordt dit verder uitgewerkt in samenspraak met de kinderopvang.

Daarnaast verlengt het kabinet alle bestaande maatregelen waarover zij de Kamer op 12 maart jl geïnformeerd hebben met een week, dat wil zeggen dat deze tot en met 6 april van kracht zijn. Aanvullend zijn er nieuwe maatregelen: Alle eet- en drinkgelegenheden in Nederland sluiten vanaf 18.00 uur vandaag de deuren en blijven tot en met 6 april gesloten. Dit geldt ook voor sport- en fitnessclubs, sauna's, seksinrichtingen en coffeeshops. Tot slot spreekt het kabinet zijn grote waardering uit voor alle mensen die dag in dag uit keihard werken om overal waar nodig zorg te verlenen. Of dat nu in het ziekenhuis is, bij mensen thuis of ergens anders. Dank ook aan andere mensen in vitale processen die Nederland draaiende houden. Ten slotte roept het kabinet alle Nederlanders op om op elkaar te blijven letten.¹¹⁹

Op **16 maart** zitten minister Bruins, staatssecretaris Blokhuis en minister De Jonge met de hele zorgsector aan tafel om te helpen waar kan en te ondersteunen waar moet.¹²⁰

Die avond om 19.00 uur spreekt minister-president Rutte het land toe over het coronavirus. Zijn tv-toespraak wordt ook wel historisch genoemd. Het was de eerste toespraak tot het volk sinds Den Uyl dat deed over de oliecrisis in 1973. In zijn toespraak kondigt minister-president Rutte geen nieuwe maatregelen aan. Hij legt uit waarom het kabinet kiest voor de aanpak van het maximaal controleren van het coronavirus. Het kabinet wil een groepsimmunititeit voor het virus in Nederland opbouwen, zonder ons zorgsysteem te overvragen. Verder belooft minister-president Rutte het land dat de regering er alles aan zal doen om bedrijven en werknemers te beschermen.¹²¹

¹¹⁹ Minister voor Medische Zorg en Sport, minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020, 15 maart). *COVID-19 nieuwe aanvullende maatregelen* [Kamerbrief].

¹²⁰ Twitterfeed Ministerie van VWS. 16 maart 2020.

¹²¹ Parlement.com (2020, 17 maart). *Historische tv-toespraak premier Rutte*.

Op **16 maart** staat in het situatierapport van VWS dat naar aanleiding van de signalen over tekorten aan desinfectantia in de zorgsector VWS in contact is getreden met het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. VWS heeft een vrijstelling aangevraagd voor het gebruik door professionals van producten bedoeld voor de menselijke hygiëne zonder virusclaim. Met het ministerie van IenW is afgesproken dat er geen vrijstellingen worden afgegeven voor individuele middelen, omdat de beoordeling van deze individuele aanvragen teveel tijd in beslag zal nemen. In plaats daarvan vraagt het ministerie van VWS een beperkt aantal vrijstellingen aan, op aanwijzingen van experts van het RIVM. Ook wordt vermeld dat er binnen VWS vanaf vandaag 5 thema-teams op Corona zijn. Elk team heeft een trekker en wordt vertegenwoordigd in het BTCb. Overkoepelend thema: publieke gezondheid. De vijf thema's zijn: 1. Beschermingsmaatregelen (hulpmiddelen), 2. Communicatie, 3. Caribisch/BES, 4. Curatieve zorg, en 5. Langdurige zorg. Daarnaast heeft het kabinet drie doelen geformuleerd: 1. Voorkomen van besmettingen van kwetsbare Nederlanders (in binnen- en buitenland); 2. Beperken van besmettingen in Nederland of de gevolgen daarvan; 3. Waarborgen van continuïteit samenleving & vrij verkeer mensen en goederen en het beperken van maatschappelijke onrust. Daarbij zijn 5 thema's benoemd: 1. Houd de IC-lijnen (VWS), 2. Continuïteit van vitale processen in de samenleving (NCTV/JenV), 3. Zorg voor kwetsbare doelgroepen (VWS), 4. Financieel / economisch (EZK), en 5. Caribisch Rijksbreed wordt er een projectorganisatie COVID-19 ingericht. De besluitvorming verloopt via MCCb en ICCb, voorbereid in IAO en de coördinatie ligt bij JenV.¹²²

Op **17 maart** wordt mevrouw Vossenaar benoemd als extra directeur-generaal Volksgezondheid. Zij zal zich inzetten op het coronadossier bij het ministerie van VWS.¹²³

Op **17 maart** vindt een BTCb plaats. Er is vanochtend contact geweest met de politie over de voorraad mondklappers die opgehaald kan worden. CN: Op de eilanden zijn minder besmettingen dan in Europees Nederland, maar de onrust is vele malen groter. De reguliere zorg komt daar veel sneller in de problemen. De zorgen die wij hebben over IC-bedden of voorraden van beschermingsmiddelen zijn daar nog vele malen groter. Vandaag is er ook een VC met de ministers van gezondheid van de landen van het Koninkrijk over de aanpak van het coronavirus. Sta atsecretaris VWS zal hier ook aan deelnemen. IZ: Minister Blok belt met de Chinese counterpart en met India. IZ probeert ook vandaag minister Bruins te laten bellen met de Turkse collega over een voorraad mondklappers, maar dit gaat lastig worden aangezien het luchtruim daar dicht is. GMT: Druk om alles te regelen. We zijn bezig met meerdere grote bestellingen oplopend tot 24 miljoen mondklappers, maar dat is krap. Het vervoer is lastig en de kosten lopen op. Er is vanochtend contact geweest met de politie over de voorraad mondklappers die opgehaald kan worden. LZ: Wij hebben elke dag om 11 uur een call met de koepels. Daarnaast zijn er veel zorgen over het sluiten van dagbesteding. DGV: Wij hebben afgesproken dat er nu 5 teams zijn (BES, CZ, LZ, CZ en DCO teams). Daarnaast is er ook op interdepartementaal niveau een nieuwe structuur afgesproken. Daarbij komt een aparte lijn voor alle maatregelen voor continuïteit van de zorg en een aparte lijn voor langdurige zorg. Ciska en een nog te bepalen andere directeur zullen hiervoor

¹²² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹²³ Rijksoverheid (2020, 17 maart). *Inge Vossenaar extra directeur-generaal Volksgezondheid bij VWS* [Nieuwsbericht].

plaatsnemen in de interdepartementale structuur. Daarnaast is er ook een interdepartementale groep voor de BES, openbare orde en een financieel economische groep. De NCTV organiseert dit. De IGJ gaat opschalen vanwege de drukte. Door de opschaling zijn ze nu ook in het weekend beschikbaar. Op dit moment zijn ze niet 's avonds beschikbaar, aangezien de vragen van zorgprofessionals vooral overdag binnen komen.¹²⁴

In het situatierapport van VWS van die dag staat dat de eilanden Caribisch Nederland nog in de *containment* fase zitten. Er zijn geen nieuwe gevallen sinds gisteren: 4 op CUR, 3 op AUA. Op CUR wel 40 mensen in thuisisolatie. Op Curaçao is de eerste COVID-19 patiënt opgenomen in het ziekenhuis. Verder zijn twee nieuwe COVID-19 patiënten bevestigd en zij bevinden zich in thuisisolatie. Een van deze nieuwe patiënten betrof een van de twee eerder als inconclusief geteste COVID-19 verdenkingen. Op vrijdag 13 maart zijn ook op Aruba twee bevestigde COVID-19 patiënten gemeld. Het betreft de eerder vermelde COVID-19 verdenking en een Arubaan welke recent was teruggereisd vanuit de VS. De testuitslagen van de eerder vermelde COVID-19 verdenking op Bonaire zijn negatief. De capaciteit in Caribisch Nederland is nu nog geen probleem, gezien het lage aantal besmettingen. Stappen worden genomen om de IC-capaciteit uit te breiden, onderzocht wordt waar, op welke manier en welke termijn. Continuïteit van (acute) zorg is in het gedrang als gevolg van de lockdown van Colombia, Curaçao en Aruba. Vooralsnog wordt de zorg op St. Maarten en Bonaire gecontinueerd (zowel electieve als acute zorg). De tertiaire zorg die niet binnen het koninkrijk mogelijk is en normaal naar Colombia wordt uitgezonden, is sinds 15/3 middernacht niet meer beschikbaar door sluiting van het luchtruim van Colombia. Dit levert medische risico's op waarbij in het uiterste geval patiënten kunnen komen te overlijden bij ontbreken van de noodzakelijke zorg. Verschillende opties voor het borgen van de continuïteit van acute zorg worden op dit moment onderzocht.¹²⁵

Op **17 maart** twittert minister Bruins dat een groot deel van Nederland thuis zit, maar dat zorgverleners, politieagenten, vakkenvullers en al die mensen met cruciale beroepen nu keihard aan het werk zijn. Hij schrijft dat onze dank aan hen groot is, en dat we daarom om 20 uur klappen voor de zorg (en al die anderen). #applausvoordezorg¹²⁶

Die dag informeert minister Bruins ook de Tweede Kamer per brief over de stappen die het kabinet neemt in de bestrijding van het coronavirus op het terrein van volksgezondheid en zorg. Hij schrijft dat vanwege de recente ontwikkelingen het kabinet de afgelopen dagen enkele ingrijpende beslissingen heeft moeten nemen, waarover de Tweede Kamer afgelopen zondag ook per brief is geïnformeerd. Bij het maken van deze moeilijke keuzes wordt het kabinet voortdurend bijgestaan door de experts van het Outbreak Management Team (OMT) en het RIVM. Dit is van groot belang voor een goed gecoördineerde aanpak van de crisis.

De minister geeft aan dat de maatregelen die het kabinet zondag heeft aangekondigd ingrijpend zijn en een beroep doen op onze solidariteit. De komende weken ligt een deel van het openbare leven stil. Door deze stappen nu te zetten, wil het kabinet mensen met

¹²⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 maart). *Verslag BTCb - Coronavirus*.

¹²⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹²⁶ Twitterfeed minister Bruins. 17 maart 2020.

een kwetsbare gezondheid beschermen tegen het virus en de zorgcontinuïteit waarborgen. De minister-president heeft dit ook in zijn televisietoespraak van 16 maart jl. benadrukt. Hierin schetste hij drie scenario's die het verloop van een uitbraak kunnen beïnvloeden: de uitbraak van het virus maximaal controleren, het virus ongecontroleerd zijn gang laten gaan, of eindeloos het virus proberen tegen te houden door het land op slot te doen en feitelijk een jaar of zelfs langer plat te leggen.

De minister geeft aan dat de strategie die we in Nederland kiezen, op basis van de adviezen van het OMT en RIVM, erop gericht is om de verspreiding van het coronavirus maximaal te controleren. Dat betekent dat we met verstrekkende maatregelen, de piek van het aantal besmettingen proberen af te vlakken en uit te smeren over een langere periode. Zodat er steeds voldoende capaciteit is om mensen te helpen die het meest kwetsbaar zijn. Door het verloop van de epidemie te vertragen, voorkomen we een ongecontroleerde toename van het aantal patiënten en overbelasting van ons zorgsysteem. Tegelijkertijd blijft het zoeken naar de balans tussen maatregelen nemen die nodig zijn en het gewone leven zoveel mogelijk door laten gaan. Eerder heeft de minister de Tweede Kamer toegezegd om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over het beschikbaar houden van voldoende liquiditeit in de zorg. Hij geeft aan in constructief overleg te zijn met zorgverlenende partijen en ook met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de zorgverzekeraars en gemeenten om hier vervolg aan te geven. Zorgaanbieders die worden geconfronteerd met liquiditeits- en andere financiële problemen kunnen daarover in overleg gaan met de financiers van hun zorg: zorgverzekeraars, uitvoerders van de Wet langdurige zorg (zorgkantoren) en gemeenten.

De minister geeft verder aan dat ziekenhuizen de haalbaarheid verkennen van verdere maatregelen, zoals het aanschaffen van extra beademingsapparatuur, om de capaciteit zo nog verder op te schalen tot ongeveer 2000 IC-bedden. Daarbovenop kijkt het nationaal inkoopcentrum ook naar de centrale aankoop van extra beademingsapparatuur om de capaciteit verder te vergroten. Ook zet de minister met zijn Europese collega's in op gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur. De minister vindt het hartverwarmend dat veel mensen zich willen inzetten om zorgpersoneel te ondersteunen. Dit ruime aanbod kan voor zorginstellingen soms overweldigend zijn. Daarom zet de minister in op twee punten, namelijk de coördinatie van het hulpaanbod en het ontzorgen van de zorgprofessionals. Ten aanzien van het eerste punt is hij samen met de sociale partners, beroepsorganisaties en Regioplus aan de slag om te zorgen dat het aanbod van extra zorgprofessionals terecht komt op de plaats waar het nodig is. Om het zorgpersoneel te ontzorgen en de continuïteit van de zorg te blijven borgen, neemt hij twee tijdelijke maatregelen. Juist om in deze situatie tijdelijk goed gebruik te kunnen maken van de ervaring en kennis van voormalig verpleegkundigen en voormalig artsen die zich beschikbaar stellen, is het zaak te bezien onder welke voorwaarden dit toelaatbaar is. Door de COVID-19 pandemie kan een punt worden bereikt waarin door overmacht grote tekorten aan personeel ontstaan, terwijl hulp dringend nodig is. Hierdoor kan sprake zijn van een noodsituatie. Om hierop voorbereid te zijn, hebben we samen met de representatieve beroepsverenigingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een kader met voorwaarden opgesteld, om zo tijdelijk voormalig zorgpersoneel (te weten artsen niet-praktiserend en verpleegkundigen-nietpraktiserend) weer zelfstandig in te zetten in de zorg. Ook zal de minister de herregistratieverplichting voor alle artikel 3 Wet BIG-beroepsbeoefenaren opschorten tot nader order. De minister geeft aan dat er verschillende communicatiemiddelen ontwikkeld zijn die de

Rijksoverheid, koepelorganisaties en ook veiligheidsregio's kunnen gebruiken en verspreiden. Voorbeelden hiervan zijn flyers en posters met handelingsperspectieven, advertenties in dagbladen en speciale banners voor sociale media. Tenslotte worden gebarentolken ingezet bij persconferenties en bij het achtuurjournaal.¹²⁷

Die dag – **17 maart** – vindt er ook een persconferentie plaats met minister-president Rutte en de ministers Wouter Koolmees (Sociale Zaken en Werkgelegenheid), Wopke Hoekstra (Financiën) en Eric Wiebes (Economische Zaken en Klimaat) over de miljardensteun voor bedrijven en zzp'ers. Er is de afgelopen weken gewerkt aan een omvangrijk noodpakket voor banen en economie. Dit pakket blijft constant in ontwikkeling. Het eerste type maatregelen die Minister Wiebes aankondigt zijn steunmaatregelen, waarbij de overheid bijvoorbeeld kosten overneemt van bedrijven. Tweede type maatregelen zijn de liquiditeitsmaatregelen (bijvoorbeeld uitstel van belastingbetaling). Er is een noodloket geopend voor de direct hardgetroffen sectoren (lees: bedrijven, MKB die de deuren voorlopig gesloten moeten houden, evenementen, de reisbranche). Dat loket biedt de ondernemers op korte termijn een directe vaste tegemoetkoming van 4000 euro. Binnenkort volgen de voorwaarden en de typen bedrijven/sectoren die hiervoor in aanmerking komen. Daarnaast komt EZK met maatregelen om ondernemingen in staat te stellen te overbruggen en krediet aan te vragen. Eerder was al aangekondigd door staatssecretaris Keijzer, de verruiming van de borgstellingsregeling midden- en kleinbedrijf. Ook de regeling garantie ondernemingsfinanciering (GO-regeling) wordt verruimd zodat meer organisaties en ook in ruimere mate bankleningen en bankgaranties krijgen. Kleinere bedrijven krijgen uitstel van hun aflossingsverplichtingen en krijgen rente-korting op hun lening. Na de toelichting van Minister Wiebes licht Minister Koolmees de maatregelen vanuit SZW toe. De regeling voor de werktijdverkorting heeft tot problemen in de uitvoering geleid. Daarom is er behoefte aan een andere aanpak: het noodfonds overbrugging werkgelegenheid. De nieuwe regeling voorziet in een tegemoetkoming in de loonkosten, in het geval van omzetverlies van bedrijven dat is geleden vanaf 1 maart 2020. Daarbij geldt een maximum van 90% van de loonsom die wordt vergoed. Er zijn ook twee voorwaarden aan verbonden. Eén, dat geen personeel wordt ontslagen, en twee, dat de lonen worden doorbetaald. De oude regeling wordt per direct stopgezet. De tweede maatregel is de maatregel voor zzp'ers: zelfstandigen kunnen voor een periode van drie maanden via een versnelde procedure een aanvulling krijgen voor het levensonderhoud. Deze vult het inkomen aan tot het sociaal minimum en hoeft niet te worden terugbetaald. Het is een tijdelijke regeling als sluitstuk op de andere maatregel. Omdat de nood bij velen hoog is, is er bovendien sprake van versoepelde voorwaarden en een versnelde procedure: er wordt geen partner en vermogenstoets gehanteerd, er vindt geen levensvatbaarheid onderzoek plaats en men hoeft niet achteraf terug te betalen. Deze versnelling houdt in dat het binnen vier weken geregeld is, in plaats van de huidige dertien weken. En een voorschot is mogelijk.

Naast de regelingen die zijn aangekondigd biedt de overheid ondernemers ook verlichting via de belastingen, zo kondigt Minister Hoekstra aan. Alle ondernemers krijgen de komende drie maanden uitstel om belasting te betalen. Dat geldt voor

¹²⁷ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 17 maart). *Stand van zaken bestrijding COVID-19* [Kamerbrief].

iedereen. Van groot bedrijf tot zzp. De invorderingsrente wordt verlaagd van 4% tot vrijwel 0%. En dat geldt voor de inkomstenbelasting, de vennootschapsbelasting, de omzetbelasting en de loonbelasting. En eventuele verzuimboetes die zullen niet hoeven te worden betaald. Ondernemers kunnen bovendien verlaging van de voorlopige aanslag van de inkomstenbelasting en de vennootschapsbelasting aan vragen. Naast de maatregelen die Minister Wiebes en Minister Koolmees aankondigen, licht Minister Hoekstra toe dat de komende periode vele miljarden ter beschikking worden gesteld om banen te behouden en ondernemingen overeind te houden. Naast de regelingen die zijn aangekondigd biedt de overheid ondernemers ook verlichting via de belastingen.^{128 129}

Op **18 maart** staat in het situatierapport van VWS over Caribisch Nederland dat in Curaçao een landsverordening is aangekondigd. In Sint Maarten heeft de minister-president tijdens persconferenties van afgelopen nacht scholen en groot aantal winkels en bedrijven gesloten. De minister-president heeft toeristen gesommeerd uiterlijk zondag het eiland te verlaten. Aruba heeft het minst restrictieve beleid, desondanks wel scholen gesloten en maatregelen op het gebied van social distancing. Wat de BES eilanden betreft, geldt dat alle inkomende vluchten worden gescreend. Vanaf zondag zijn er alleen essentiële vluchten vanaf Saba. In Statia (Sint Eustatius) is sprake van een vergelijkbaar model.¹³⁰

Op **18 maart** staat in een OMT-advies dat zowel testcapaciteit als de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers beperkt zijn. Vanwege de tekorten aan laboratoriummaterialen adviseert het OMT om in andere sectoren dan de humane gezondheidszorg terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek zodat de materialen ingezet kunnen worden op de plekken waar deze het hardst nodig zijn. Vanwege de beperkte beschikbaarheid van laboratoriummaterialen en het veelvuldig testen van ziekenhuismedewerkers is er behoefte aan een uniform testbeleid voor deze groep. Het OMT adviseert om terughoudend te zijn met testen van personeel (er is immers al informatie hierover verzameld) zodat er voldoende testen beschikbaar blijven om patiënten en specifieke, moeilijk vervangbare zorgverleners te kunnen testen. Als actiepunten op het testbeleid worden genoemd: Opstellen uniform testbeleid voor ziekenhuismedewerkers. Het RIVM zal op basis van input vanuit OMT-deelnemers een landelijk beleid opstellen (actie LCI, deze week); Aanpassen indicatie voor testbeleid voor patiënten in de huisartsenpraktijk. Het RIVM zal dit met de NHG uitwerken (actie NHG-LCI, deze week); Aanpassen inzetbaarheid en testbeleid voor medewerkers in instellingen ouderenzorg. Verenso en RIVM zullen dit uitwerken (actie Verenso, in overleg met LCI, deze week).¹³¹

Op **18 maart** twittert minister Bruins dat het heel mooi nieuws is dat KLM en drie Chinese airlines tienduizenden mondklappers en handschoenen naar Nederland heeft

¹²⁸ Rijksoverheid (2020). Video's persconferenties coronavirus.

¹²⁹ Rijksoverheid (2020, 17 maart). *Letterlijke tekst persconferentie Ministers Wiebes, Hoekstra en Koolmees over economische maatregelen coronavirus* [Nieuwsbericht].

¹³⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹³¹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 18 maart). *Advies n.a.v. 60^e OMT COVID-19*.

gekregen. Via het Erasmus MC gaan deze nu naar de zorgverleners die deze het hardst nodig hebben.¹³²

Die dag debatteert de Tweede Kamer met minister-president Rutte en de ministers Bruins, Hoekstra (Financiën), Koolmees (Sociale Zaken) en Wiebes (Economische Zaken) over de aanpak van de uitbraak van coronavirus COVID-19. De aanpak van de regering is vooral bedoeld om de uitbraak van het virus zo goed mogelijk te controleren, zodat de zorg niet overbelast raakt en kwetsbare groepen beschermd worden. Ondertussen zal zich waarschijnlijk groepsimmunititeit opbouwen, in afwachting van een vaccin. Een andere mogelijke aanpak is een lockdown. Dit zou betekenen dat de maatschappij grotendeels wordt stilgelegd en dat iedereen die geen goede reden heeft om naar buiten te gaan, thuis moet blijven. "Levensgevaarlijk" en "Russisch roulette met de levens van mensen", zo noemt Wilders (PVV) de aanpak van de regering. Door niet te kiezen voor een lockdown zal het virus zich verder verspreiden, zo betoogt hij, wat kan leiden tot tienduizenden, misschien zelfs honderdduizend doden. Nederland moet volgens hem net als een aantal andere landen verdergaande maatregelen nemen. Ook Baudet (FvD) pleit voor een lockdown om het virus maximaal te isoleren. Hij wil de landsgrenzen sluiten, want anders is het "dweilen met de kraan open". Met een lockdown kopen we volgens hem bovendien tijd om de juiste maatregelen te nemen. Minister-president Rutte zegt dat groepsimmunititeit geen doel is van het beleid, maar mogelijk wel een gevolg. Indien nodig zullen er extra maatregelen worden genomen. Een volledige lockdown voor een jaar of langer totdat er een vaccin is, heeft volgens hem grote maatschappelijke maar ook economische gevolgen. Waardoor we uiteindelijk niet meer het geld hebben om de zorg te betalen of een vaccin te verspreiden, benadrukt de minister-president.

De regering heeft een breed pakket aangekondigd om de economische gevolgen van de virusuitbraak voor ondernemingen, werknemers en zzp'ers te beperken. De kosten voor de komende drie maanden zijn naar schatting 10 tot 20 miljard euro. Er is brede steun voor de maatregelen. Massief, ongekend en stevig, zo omschrijft Veldman (VVD) ze. De Kamer maakt zich echter wel zorgen of er voldoende medewerkers, mondklappers, beademingsapparaten, intensievecare-bedden en testmiddelen zijn. Minister Bruins beklemtoont dat we de Nederlandse zorg moeten blijven voorzien van voldoende mondklappers en andere beschermingsmiddelen. Daarvoor wordt volgens hem alles gedaan, maar het is een gevecht omdat de wereldwijde vraag groot is. Er wordt ook gekeken naar de mogelijkheden voor hergebruik en productie in Nederland. Verder zijn er beschermingsmiddelen beschikbaar in andere sectoren, zoals de industrie. De minister zegt toe die desnoods te vorderen.¹³³

Tijdens dit debat wordt minister Bruins onwel. Minister Bruins twittert hierover dat hij last had van flauwte door oververmoeidheid en intensieve weken. Hij schrijft dat hij nu naar huis gaat om vanavond uit te rusten, zodat hij morgen weer aan de slag kan om de coronacrisis zo goed mogelijk te bestrijden.¹³⁴

Op **19 maart** vindt een BTCb plaats. CN: 1^{ste} persoon aan COVID-19 overleden op Curaçao. In totaal 8 besmettingen in drie landen. Een lock-down scenario komt daar dichterbij.

¹³² Twitterfeed Bruno Bruins. 18 maart 2020.

¹³³ Tweedekamer.nl (2020, 18 maart). *Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

¹³⁴ Twitterfeed Bruno Bruins. 18 maart 2020.

Aan het RIVM is gevraagd om een specifiek Cariben advies. Er is toenemende zorg op de eilanden over de bevoorrading van geneesmiddelen en hulpmiddelen. GMT: er komt een woordvoeringslijn over de tekorten en de vordering. Die wet kan alleen in KB in werking treden. Door een toezegging in het debat gisteren moet dit namelijk toch geregeld worden. Als het KB er is, dan moet nog goed gekeken waar en hoe deze gebruikt wordt. Dit gaat nog een paar dagen duren, aangezien de wet nog niet gebruikt is. Om tekorten in beeld te krijgen heeft de GGD GHOR een webapplicatie gemaakt. Daarin gaan de GGD GHOR partijen delen wat hun tekorten en reserves zijn. De bedoeling is later ook andere partijen te laten aansluiten. Vandaag of morgen wordt daarover gecommuniceerd. Er wordt gewerkt aan een verbod voor bezoek voor verpleeghuizen. Dit ligt vanmiddag in het MCCb voor. Vrijwilligers durven niet meer naar de verpleeghuizen te komen. Er wordt gekeken naar de omvang van dit probleem. Gaan voor een andere aanpak. Gisteravond in een gesprek met inkopers van ziekenhuizen aangegeven dat het teveel wordt. We hebben een paar partijen, waaronder MediQ die hebben aangeboden in een soort nationaal team te willen samenwerken. Dit is echter heel veel werk om neer te zetten en is dus niet zomaar geregeld. GMT kan dit niet erbij doen. Oa de Waarnemend DGCZ gaat hiernaar kijken. Zelf zijn we nog bezig met een paar kleine bestellingen die we in Bergambacht kunnen opslaan. Er zitten ook nog een paar grote bestellingen in de pijplijn, die handelt GMT nu zelf nog af. SG schakelt met TK of debatfrequentie omlaag kan.¹³⁵

In het situatierapport van VWS van **19 maart** staat dat binnen VWS een speciaal team wordt opgericht met andere partijen die op zoek gaat naar 500 beademingsmachines om IC-capaciteit naar 2500 bedden uit te breiden. Daarnaast wordt vermeld dat de minister voor Milieu en Wonen op verzoek van VWS heeft besloten een tweede vrijstelling te verlenen met als doel het middelenpakket voor desinfectantia in de zorg te vergroten. Met ingang van 18 maart mogen apothekers en de chemische- en levensmiddelenindustrie zelf desinfecterende handgel maken voor de zorgsector mits deze receptuur voldoet aan de eisen die door de WHO zijn gesteld. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat op Curaçao het nieuws van het overlijden weerslag heeft gehad op het eiland. Maandag 23/3 vindt het OMT-BAO overleg plaats over Caribisch Koninkrijk in het kader van onderzoek RIVM naar scenario's voor het Caribisch Koninkrijk. Daarnaast is een bijstandsverzoek van Saba en Statia (Sint Eustatius) ontvangen om medische voorzieningen op het eiland aan te brengen en defensiecapaciteit voor de eilanden beschikbaar te maken. ZJCN bekijkt wat er gedaan kan worden in overleg met BZK en DEF. Transport is een knelpunt. Dit is van belang voor mogelijke epidemiologische scenario's, maar ook voor logistieke ondersteuning vanuit NL. Door toenemende grensbependingen komen logistieke stromingen in gevaar. De problemen voor de landen zijn: 1. Aanvoer van medicijnen; 2. Medische evacuatie tussen de eilanden; 3. Medische evacuatie naar een derde land; 4. Vervoer van onderzoeksmateriaal. Na overleg over de situatie in VEN is grote zorgen over verspreiding van COVID-19. Dit in combinatie met beperkte gezondheidszorg maakt dat er een risico bestaat dat patiënten mogelijk naar de Benedenwinden vluchten.¹³⁶

¹³⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 maart). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

¹³⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

Op **19 maart** treedt minister Bruins af en neemt minister De Jonge het coronadossier over. Minister Bruins twittert daarover het volgende bericht: *“Tot mijn spijt heb ik vandaag besloten om te stoppen als minister voor Medische Zorg en Sport. Het bestrijden van deze coronacrisis vergt topsport van het hoogste niveau. En ik heb moeten constateren dat mijn lichaam dat wegens oververmoeidheid op dit moment niet meer aan kan. Het werk als minister heb ik altijd met veel plezier gedaan, maar heeft zeker de afgelopen weken waar ik 24/7 aan moest staan zijn tol geëist. En daar moet ik nu van herstellen. Ik wil mijn ministerie en fantastische medewerkers bedanken voor de fantastische ondersteuning die ik van hen altijd heb gekregen. Het was een eer om minister te zijn voor dit prachtige ministerie met al zijn mooie mensen”*.¹³⁷

Op die dag informeert minister De Jonge ook de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot de maatregelen die het kabinet neemt ter bescherming van kwetsbare mensen en zorgmedewerkers ten aanzien van het coronavirus. Minister De Jonge schrijft aan de Tweede Kamer dat Verenso tot het advies is gekomen dat landelijke sluiting nodig is in het belang van de veiligheid van bewoners en medewerkers. De MCCb heeft het besluit genomen om alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg preventief te sluiten voor bezoek en voor alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg. Dit besluit is afgestemd met Actiz en Zorgthuisnl – brancheverenigingen in de langdurige zorg – en cliëntenorganisaties en na consultatie met het RIVM. Het besluit is in lijn met het advies van het OMT over het beperken van contacten en in het bijzonder het beperken van bezoek aan kwetsbare personen. De maatregel gaat in op 20 maart. Het kabinet is in overleg met het RIVM en brancheorganisaties van andere sectoren, in het bijzonder de gehandicaptenzorg en ggz, en cliëntenorganisaties om daar tot passende afspraken te komen over bezoek. In de brief staat verder dat het kabinet een dringend beroep doet op ieders begrip en medewerking hiervoor, en realiseert zich tegelijkertijd dat dit een heel zware, maar onontkoombare maatregel is met veel impact voor eenieder. Minister De Jonge schrijft aan de Tweede Kamer dat het kabinet en alle betrokkenen aan het hart gaat dat naasten en bewoners elkaar tijdelijk niet meer kunnen ontmoeten in de zorgcentra. Het kabinet doet dan ook een beroep op organisaties en hun medewerkers om er alles aan te doen om bewoners en naasten op andere manieren in contact te laten blijven en daarvoor creatieve en innovatieve mogelijkheden te zoeken en te benutten om het verblijf van de bewoners zo aangenaam, comfortabel en veilig mogelijk te maken. Verder geeft de minister aan dat het kabinet in overleg is en gaat met het RIVM en brancheorganisaties van andere sectoren, in het bijzonder de gehandicaptenzorg en ggz, en cliëntenorganisaties om daar tot passende afspraken te komen over bezoek. Tot slot besteedt de minister ook aandacht aan de vele initiatieven op lokaal niveau, die een steentje bij willen dragen om extra aandacht te geven aan mensen in een verpleeghuis. Hij geeft aan dat talloze lokale netwerken aan elkaar worden verbonden en dat VWS daar mee helpt. Waar nodig zal de minister organisaties, burgerinitiatieven en vrijwilligers aansporen actief te participeren en te ondersteunen en waar nodig verbindingen te maken.¹³⁸

Dezelfde dag vindt een persconferentie plaats, waarbij minister-president Rutte en minister De Jonge ingaan op het aftreden van minister Bruins en het besluit om

¹³⁷ Twitterfeed Bruno Bruins. 19 maart 2020.

¹³⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 maart). *Aanscherping bezoek verpleeghuizen ivm COVID-19* [Kamerbrief].

verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg te sluiten voor bezoekers en anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg. De minister licht toe dat het kabinet deze ingrijpende maatregel niet licht heeft genomen maar op advies van de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) na consultatie met het RIVM en in afstemming met Actiz en Zorgthuis NL, de branchevereniging in de langdurige zorg en cliëntenorganisaties. De maatregel is in lijn met het advies van het Outbreak Management Team over het beperken van contacten en in het bijzonder het beperken van bezoek aan kwetsbare personen.

Er wordt momenteel gezocht naar een vervanger van Bruno Bruins. Tot die tijd neemt minister De Jonge waar als hoofdverantwoordelijke voor de bestrijding van de crisis. Momenteel staat het totaal aantal mensen dat is overleden aan het coronavirus op 76. Nogmaals wordt Nederland opgeroepen: houd je aan alle voorschriften. In het bijzonder wordt nogmaals aandacht gevraagd voor de anderhalve meter afstand.¹³⁹

Op **20 maart** vindt een Bestuursraad plaats. De pSG geeft aan dat de ICBR één keer per week op dinsdag telefonisch samenkomt in de crisistijd in plaats van één keer per maand. De DG Volksgezondheid vraagt aan de DG RIVM om meer onderbouwing voor de RIVM-modellen, omdat er vragen binnenkomen over de betrouwbaarheid daarvan. De DG Volksgezondheid heeft goed vertrouwen in de modellen, maar wil iets meer feeling krijgen bij hoe ze werken. De SG staat stil bij het aftreden van minister Bruins. De DG Langdurige Zorg heeft contact gehad met het RIVM over het OMT-advies en gepast gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen. De DG Curatieve Zorg is bezig met het inregelen van een nationale inkooporganisatie voor hulpmiddelen. Daarnaast zoekt zij uit hoe defensie-beademingsapparatuur die nu in opslag staat opgeknapt kan worden zodat het zo spoedig mogelijk gebruikt kan worden.

De DG Volksgezondheid kondigt aan dat met het vertrek van minister Bruins en het aantreden van minister De Jonge die de coronacrisis overneemt, er volgende week een nieuwe structuur in de crisioverleggen komt. Elke dag zijn er een aantal structurele overleggen, te weten: OTCb, BTCb, overleg met minister-president en op maandag en donderdag ICCb en MCCb. De BTCb wordt opgeschaald naar bewindspersonenniveau. De nieuw aan te stellen minister voor Medische Zorg en Sport krijgt het hele pakket van de vorige minister voor Medische Zorg en Sport, exclusief de Coronacrisis. Wel wordt de nieuwe minister Medische Zorg en Sport verantwoordelijk voor de CZ-kant van de crisis. Vandaag wordt gestart met een publiekscampagne, onder andere over social distancing. De campagne is door de NCTV ontwikkeld in samenwerking met gedragspsychologen.¹⁴⁰

Op **20 maart** vindt een BTCb plaats. Er wordt stil gestaan bij het afscheid van minister Bruins. Komende dagen zal er worden nagedacht over de opzet van de nieuwe organisatie. IZ: 1/3 van de lading PBMs naar Noorwegen gestolen op Schiphol. CZ: Er wordt een schema uitgewerkt v.w.b. IC-capaciteiten en beademingsapparatuur. Wat is er beschikbaar, wat wordt aangekocht en wat is in ontwikkeling. Eind van de dag is dit schema klaar en er is contact met de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care over geweest. Er lijkt meer ruimte voor corona-patiënten te zijn, maar de

¹³⁹ Rijksoverheid (2020, 19 maart). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge over aftreden minister Bruins en het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek* [Nieuwsbericht].

¹⁴⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 maart). *Verslag Bestuursraad*.

voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care komt met een definitief getal. Het advies is om hierbij met dezelfde getallen te rekenen als bij het RIVM. CZ: Beademingsapparaten: er lopen bestellingen voor 100en – 1000en stuks. Vraag is of en wanneer er geleverd kan worden en hoe dit logistiek te doen. Er zal overlegd worden met defensie. Ook vindt overleg plaats of vliegtuigen van defensie deze apparaten op kunnen halen. China wil echter geen defensie-vliegtuigen hebben. Defensie maakt vandaag een definitieve lijst met wat ze hebben aan beademingsapparatuur en wat ze kunnen bieden. CZ: Aan de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care gevraagd wat nodig is naast beademingsapparaten. Dat zijn: spuiten, pompen en mogelijk ook dialyse apparatuur. CZ: Er is ook contact met privé- en dierenklinieken voor extra apparatuur. Voor deze nieuwe apparatuur is geen personeel, maar dit zal op een alternatieve manier opgelost worden. Er is echter géén tekort aan personeel. CN: Onrust is groot binnen CN, met vooral veel zorg over mensen die voor acute zorg naar andere landen moeten. Daarnaast is CN nu aangesloten bij de crisisstructuur. GMT: Vanuit VWS zijn 20.000 mondkmaskers geregeld. Morgen komt een grote levering aan van 800.000 mondkmaskers. Vanaf dan zal er dagelijks een toestroom zijn. Goed om dit breed uit te doen in de media. De PBMs zullen worden beveiligd: Desinfectantia ligt bij defensie en mondkmaskers in Hendrik Ido Ambacht. GMT: Voor de middellange termijn wordt gekeken naar eigen productielijnen. Ondanks de vele initiatieven is dit ingewikkeld en is er momenteel nog geen zicht op. GMT: Vandaag vindt de lancering plaats van de nieuwe app door GGD GHOR die de vraag / aanbod van PBMs gaat inventariseren. De bedoeling is dat dit zal zorgen voor een eerlijke herverdeling. De app heeft ietwat vertraging door problemen met de aansluiting van verpleegtehuizen en thuiszorg.¹⁴¹ Vanuit LZ is hier hulp voor nodig. GMT: Afhankelijk van het RIVM-rapport over hergebruik mondkmaskers met gamma-straling wordt hier een plan op gemaakt. Indien mogelijk en veilig, is er een bedrijf die veel mondkmaskers kan inzamelen en steriliseren. RIVM licht toe dat dit rapport mogelijk later komt dan gepland. GMT: Naast het tekort aan mondkmaskers, is er ook een tekort aan andere PBMs (handschoenen, jassen, ed). Hier zal een inventarisatie naar worden gedaan. DGV: Er zal ook een tekort komen op medicijnen. Hier zit een team op en een nota gaat vanavond naar de minister. RIVM: Gaan praten met de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care v.w.b. de verschillende getallen van PBMs en beademingsapparatuur. Er wordt gedeeld dat de volgende richtlijnen klaar zijn: 1. Aanpassen tekstbeleid in de huisartsenzorg; 2. Beleid mondkmaskers voor extramurale zorg; 3. Beleid mondkmaskers voor intramurale zorg; 4. Dagelijkse update over opnames, ontslagen en overleden patiënten op IC vanuit ziekenhuizen. Cijfers van de laatste staan op de website. RIVM: Vanuit de taskforce komt een brief dat het gedoe omtrent Roche over het nieuwe testen en veel capaciteiten niet waar is. Er wordt toegevoegd dat de taskforce formeler wordt vastgelegd in de brief. Het vrijgeven van Roche door testen die het RIVM nodig heeft om onderzoek in Brabant te starten.

Voorstel om vanaf volgende week het BTCb op te schalen naar ministerieel BTCb (mBTCb) om communicatie naar bewindspersonen beter te laten verlopen. mBTCb zal

¹⁴¹ Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport meldt dat uiteindelijk deze partijen niet van de app gebruik hebben gemaakt. Partijen zijn later direct gaan bestellen bij LCH via het Mediq bestelportaal.

elke ochtend zijn met alle 3 de bewindspersonen (2 ministers + staatssecretaris) en zonder PA's en woordvoerders. Agenda zal dan als volgt zijn: 9.00: OTCb, 10.00: IAO, 11.30 : mBTCb. Hierna overleg met minister-president.¹⁴²

In het situatierapport van VWS die dag staat dat er op Curaçao een nieuw pakket aan maatregelen volgt en dat iedereen probeert het eiland te verlaten. Uittocht is ook op St. Maarten begonnen. Op Aruba is een avondklok ingesteld tot eind maart.¹⁴³

In een intern document van VWS van **20 maart** wordt de noodzaak uiteengezet van de formele oprichting en mandatering Taskforce laboratoriumdiagnostiek. Er wordt beschreven dat teneinde de continuïteit van de laboratoriumdiagnostiek te waarborgen centrale coördinatie tussen de vraag naar en het beschikbare aanbod aan diagnostische materialen noodzakelijk is. Doel van de centrale coördinatie is de vraag naar en het aanbod van diagnostische materialen te optimaliseren in die zin dat dat de beschikbare diagnostische materialen worden geleverd aan de laboratoria waar deze het dringendst nodig zijn. Het is vooralsnog niet de bedoeling dat de Taskforce een rol speelt bij de centrale inkoop van diagnostische materialen en/of het voorraadbeheer en de logistiek daarvan. In een formeel door VWS aangestelde Taskforce dienen in ieder geval de volgende partijen te participeren: 1. Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), 2. Diagned, de brancheorganisatie van fabrikanten/importeurs van diagnostische materialen, 3. Centraal nationaal inkoopteam bestaande uit inkopers van het RIVM, NFU en NVZ, en 4. RIVM.¹⁴⁴

Op **20 maart** wordt bekend dat Martin van Rijn voor de duur van drie maanden beschikbaar is om tijdelijk als minister voor Medische Zorg en Sport aan de slag te gaan.¹⁴⁵

Die dag vindt ook een persconferentie plaats, waarbij minister-president Rutte aangeeft dat het echt achterlijk is als je nu gaat hamsteren. Daarnaast doet hij een oproep aan iedereen: *“niet voor dagtripjes en uitjes de grens over gaan jongens. Het is geen business as usual, echt niet”*. De grenzen met Duitsland en België worden nu opengehouden, omdat over die grens goederen als medicijnen gaan en omdat er veel grenswerkers zijn die vanuit Duitsland en Nederland werken. Daarnaast kondigt de minister-president aan dat er vandaag een brief naar de Kamer uitgaat van de minister van Basis- en Voortgezet Onderwijs, waar hij ingaat op de toegankelijkheid van het onderwijs voor iedereen en ook de ondersteuning die daarbij wordt geboden voor kwetsbare groepen. Tot slot geeft de minister-president aan dat wordt getracht de schoolexamens waar dat kan zo goed mogelijk in goede banen te leiden.¹⁴⁶

Op dezelfde dag informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van het coronavirus. Hij geeft aan dat door de ziekenhuizen nu maatregelen worden genomen om meer coronapatiënten op te kunnen

¹⁴² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 maart). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

¹⁴³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹⁴⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 maart). *Noodzaak formele oprichting en mandatering Taskforce laboratoriumdiagnostiek* [nota].

¹⁴⁵ Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 maart 2020.

¹⁴⁶ Rijksoverheid (2020, 20 maart). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 20 maart 2020* [Nieuwsbericht].

nemen binnen de bestaande IC-capaciteit van 1150. Dat gebeurt in de eerste plaats door het afschalen van electieve (planbare) zorg, wat circa 225 vrije bedden oplevert. In deze fase zijn er dan circa 575 bedden beschikbaar voor reguliere spoedzorgpatiënten en circa 575 bedden voor coronapatiënten. Dit kan per direct plaatsvinden. De minister geeft aan dat ziekenhuizen hier bovenop maatregelen nemen om het aantal IC-plekken uit te breiden tot circa 1500. Deze uitbreiding kan op korte termijn en binnen enkele dagen gereed zijn, waarmee er circa 925 bedden beschikbaar komen voor COVID-19 patiënten, naast de 575 bedden voor reguliere spoedzorgpatiënten. Dit gaat onder andere om de volgende maatregelen: het inzetten van IC-boxen, die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; het gebruik van operatiekamers waar op beademd kan worden; het inzetten van de extra beademingsapparatuur die via Defensie beschikbaar komt. De verwachting is dat begin volgende week een eerste levering vanuit Defensie kan komen; en het inzetten van extra personeel van elders uit het ziekenhuis, bijvoorbeeld personeel dat normaliter voor planbare zorg zou zijn ingezet.

De minister neemt daarnaast ter voorbereiding op een verdergaande situatie, samen met de ziekenhuizen aanvullende maatregelen om de capaciteit verder op te schalen. Hierbij richten ze zich nu op een opschaling tot 2000 IC-bedden (conform de laatste verwachtingen van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC)). Dit aantal kan verder groeien indien nodig. Hierbij zetten ze in op: De aanschaf van extra beademingsapparatuur; het aantrekken van geschikte beademingsapparaten vanuit andere sectoren, zoals uit zelfstandige klinieken of vanuit de diergeneeskunde; alternatieve vormgeving van de personeelsinzet op de IC'; samen met een consortium van bedrijven richt het kabinet zich op de mogelijkheden om in Nederland eigen productiecapaciteit voor beademingsapparatuur op te zetten, waarbij ook de technische universiteiten worden betrokken. De minister werkt ook samen met zijn Europese collega's aan gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.

Voor wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen schrijft de minister dat tijdens het plenaire debat van 18 maart jl. de Tweede Kamer de minister voor Medische Zorg en Sport heeft verzocht om het verwerven van benodigde beschermings- en testmaterialen en beademingsapparatuur nog meer tot topprioriteit te classificeren. Minister De Jonge geeft aan dat sinds de eerste signalen dat er tekorten ontstonden aan persoonlijke beschermingsmiddelen de ziekenhuizen en de academische centra hun krachten hebben verenigd en een gezamenlijk inkoopbureau hebben ingericht. Dit landelijk inkoopbureau is verantwoordelijk voor de inkoop van verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort is. Het bestaat uit de volgende teams: Persoonlijke beschermingsmiddelen; Testkits en andere diagnostica; Apparatuur en benodigdheden voor de intensive care (waaronder beademingsapparatuur); Desinfectantia. Deze teams beoordelen of de aanbiedingen van medische hulpmiddelen door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. De GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ, is vervolgens verantwoordelijk voor de verdeling over de verschillende ROAZ-regio's.

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

De minister zegt dat de aanbiedingen die bij VWS binnenkomen, allemaal stuk voor stuk worden beoordeeld door het ministerie van VWS en het landelijk inkoopbureau. Met partijen die kleine voorraden beschermingsmiddelen aanbieden die per direct kunnen worden opgehaald en waarvan de voorraad zich fysiek in Nederland bevindt, is en wordt zo snel mogelijk contact opgenomen. Via die weg heeft de minister de afgelopen week in ieder geval de rond de 200.000 verschillende typen mondkapen kunnen herverdelen over zorgaanbieders in Nederland. Tegelijkertijd ziet de minister ook dat heel veel aanbiedingen op niets uitlopen of uiteindelijk niet bruikbaar zijn. Dat komt volgens hem deels omdat de voorraad worden aangeboden tegen woekerprijzen, dat bij doorvragen blijkt dat de producten helemaal niet beschikbaar zijn, dat de producten niet de juiste kwalificaties hebben, of het op korte termijn niet mogelijk is de betrouwbaarheid van de aanbieder of leverancier na te gaan.

De minister is ook bezig met de aankoop van meerdere grote voorraden van beschermingsmiddelen uit China. Hij neemt dit zelf op zich, omdat deze aankopen een grensoverschrijdend karakter hebben waarvoor soms ook voorfinanciering en diplomatieke contacten noodzakelijk zijn. Ook zijn hiervoor aparte transport- en beveiligingsafspraken nodig, bijvoorbeeld in samenwerking met de ministeries van Defensie, Economische Zaken en Klimaat en Buitenlandse Zaken, en KLM. De druk op deze aankopen is hoog en doorgang is vaak tot het laatste moment onzeker, omdat er meerdere kapers op de kust zijn. De minister geeft aan met man en macht te werken om te zorgen dat deze leveringen beschikbaar komen voor Nederland. Daarnaast gaat de minister, samen met zijn collega van EZK, onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de productie van onder andere mondkapen in Nederland op te starten.

Over het tekort aan desinfectantia schrijft de minister dat DSM en Avandis hebben aangegeven bereid te zijn deze desinfectantia te produceren voor Nederland. Hiervoor was het noodzakelijk dat het ministerie van IenW verschillende vrijstellingen voor het produceren van biociden door niet-geregistreerde partijen zou afgeven. Die vrijstellingen zijn nu verleend, waarmee DSM en Avandis deze week de productie van desinfectantia zijn gestart. De eerste duizend liter is inmiddels geproduceerd. Ook heeft Shell twee kiloton grondstof voor de productie van desinfectantia ter beschikking gesteld. Ook is er wereldwijd een zeer groot tekort aan testmateriaal. De minister benadrukt dat het tekort met name zit in het beschikbare aantal testen. Het OMT heeft de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVVM) gevraagd een taskforce in te richten met inhoudelijke experts van de NVVM, het landelijk inkoopbureau, het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned). Ook hier geldt dat via diverse kanalen aanbiedingen binnenkomen over beschikbare tests, maar deze zijn niet altijd geschikt om te gebruiken in combinatie met de diagnostische apparatuur in Nederland. Ten tweede kijkt deze taskforce naar de juiste verdeelsleutel voor het aantal beschikbare tests over het aantal erkende testlaboratoria in Nederland.¹⁴⁷

Om 19.00 uur spreekt Koning Willem-Alexander het Nederlandse volk toe. In zijn toespraak betuigt hij zijn medeleven aan de slachtoffers van het coronavirus, spreekt hij

¹⁴⁷ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 maart). *COVID-19: Update stand van zaken* [Kamerbrief].

zijn waardering uit voor iedereen die bijdraagt aan de strijd tegen het virus en doet hij een oproep om eenzaamheid te bestrijden.¹⁴⁸

Op **21 maart** stuurt de voorzitter van de Taskforce laboratoriumdiagnostiek een brief naar de directeuren-generaal Volksgezondheid, met als onderwerp 'Crisissituatie tekorten moleculaire diagnostiek'. Zij schrijft dat zij namens de NVMM, het RIVM, de inkopers van het RIVM en de bij de NVZ en NFU aangesloten ziekenhuizen en Diagned zich tot VWS wendt om de noodsituatie omtrent tekorten op het gebied van de moleculaire diagnostiek voor COVID-19 en andere infecties aan te kaarten. Zij geeft aan dat door de uitbraak van COVID-19 er een wereldwijde toename is in het gebruik van moleculaire diagnostica. Nu blijkt dat de enorme toename aan vraag niet kan worden ondervangen door (toegenomen) productie en moeten we concluderen dat we met ongeveer 30 % van de middelen onze reguliere EN SARS-CoV-2 diagnostiek zullen moeten verzorgen. De genoemde partijen nemen deel aan een taskforce, die op verzoek van het OMT is ingericht. In de afgelopen dagen is voormelde situatie besproken en nader geanalyseerd. De voorzitter schrijft dat de taskforce tot de conclusie is gekomen dat een landelijke coördinatie dringend noodzakelijk is. Daartoe hebben zij een voorstel uitgewerkt en in de bijlage bijgevoegd. Voor de uitvoering van dit voorstel is echter mandaat vereist, de voorgestelde acties kunnen uitsluitend op efficiënte en gerichte wijze uitvoeren als de medewerking van alle betrokken partijen kan worden afgedwongen. Zij verzoeken het ministerie dan ook met klem:

1. Te onderkennen dat de tekorten aan diagnostische materialen op korte termijn voor onoverzienbare problemen gaan zorgen en de continuïteit van de SARS-CoV-2 diagnostiek en de reguliere moleculaire diagnostiek ernstig in gevaar brengen.
2. Op een zo kort mogelijke termijn mandaat te verlenen voor de instelling van de in de bijlage omschreven Taskforce.
3. Het ondersteunen van communicatie over het mandaat van de Taskforce en de door de Taskforce uit te voeren activiteiten.

Als laatste benoemt de voorzitter dat het centraliseren van SARS-CoV-2 diagnostiek onwenselijk is omdat dit directe consequenties heeft voor snelheid van COVID-19 diagnostiek en leidt tot ongewenste logistieke complexiteit voor de laboratoria. Decentrale uitvoer van COVID-19 diagnostiek in de ziekenhuislaboratoria zal op alle locaties leiden tot een zo verantwoord mogelijke omgang met de schaarste terwijl centralisatie tot autonome groei in het totale volume van COVID-19 diagnostiek zal leiden.¹⁴⁹

Op zaterdag **21 maart** twittert minister De Jonge dat inkopers van het ErasmusMC en het ministerie de afgelopen weken hebben gewerkt aan een levering van FFP2-maskers voor Nederland. De minister schrijft dat de eerste lading van zo'n 690.000 mondklappers net binnen is en zo snel mogelijk wordt gedistribueerd naar de plekken waar de nood het hoogst is.¹⁵⁰ Het betreft een eerste zending mondklappers uit China die door VWS zijn besteld via een tussenleverancier. Omdat de nood op dat moment zeer hoog was, is deze

¹⁴⁸ NOS (2020, 20 maart). *Koning: coronavirus kunnen we niet stoppen, eenzaamheidsvirus wel.*

¹⁴⁹ Taskforce Diagnostiek (2020, 21 maart). *Crisissituatie tekorten moleculaire diagnostiek* [Brief aan directeuren-generaal Volksgezondheid].

¹⁵⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 maart 2020.

partij na aankomst op Schiphol direct naar een centrale opslag gebracht en via die opslag verdeeld onder alle ROAZ-regio's. Het betreft een zending mondkmaskers die volgens de documentatie van de Chinese certificerende instantie, en onderliggende testrapporten, voldoet aan de Chinese kwaliteitsstandaard KN95.¹⁵¹

Die dag brengt minister De Jonge ook een werkbezoek aan Bernhoven, een regionaal ziekenhuis in Uden. Tijdens dit werkbezoek is besproken hoe het ziekenhuis is omgebouwd om de grote toestroom van coronapatiënten aan te kunnen. De minister is vervolgens in gesprek geweest met medewerkers van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg/Waalwijk en het coördinatiecentrum.¹⁵²

De volgende dag op zondag **22 maart** ontvangt het ministerie van VWS echter een eerste signaal dat bij visuele inspectie de kwaliteit van de zending mondkmaskers uit China niet voldoet 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. Vervolgens ontvangt minister De Jonge op **26 maart** 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.

Verder twittert minister De Jonge op **22 maart** dat het bedrijf Huawei Mobile NL 800.000 mondkmaskers heeft gedoneerd. De eerste 200.000 zijn binnengekomen en worden over het land verdeeld. Een deel naar het Erasmus MC, het grootste deel naar verpleeghuizen en de thuiszorg.¹⁵³

Minister-president Rutte en de ministers De Jonge, Grapperhaus en Van Rijn lichten diezelfde dag de maatregelen (gebaseerd op advies van het RIVM) toe tijdens een persbijeenkomst. De aangescherpte en nieuwe maatregelen zijn onder meer om zoveel mogelijk thuis te blijven en altijd afstand van anderen (minimaal 1,5 meter) te houden en sociale activiteiten en groepen mensen te vermijden. Daarnaast worden alle bijeenkomsten verboden tot 1 juni (in plaats van 6 april), ook met minder dan 100 mensen en worden winkels en het openbaar vervoer verplicht om maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat mensen afstand houden. Voor kappers, schoonheidsspecialisten en andere in zogenoemde contactberoepen op het gebied van uiterlijke verzorging geldt tot 6 april dat zij helaas hun vak niet meer mogen uitoefenen. De bestaande maatregelen wil de overheid ook beter kunnen handhaven. Daarom krijgen burgemeesters de mogelijkheid om via een noodverordening makkelijker en sneller op te kunnen treden. Burgemeesters kunnen specifieke locaties sluiten, zoals parken, stranden en campings. Er kunnen ook boetes worden opgelegd.¹⁵⁴

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat het tekort aan beschermingsmiddelen nog steeds kritisch is, maar dankzij de voorraad die we dit weekend hebben binnengekregen kunnen we de komende dagen vooruit. Voor de komende twee weken is

¹⁵¹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *COVID-19 - Update stand van zaken* [Kamerbrief].

¹⁵² Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 maart 2020.

¹⁵³ Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 maart 2020.

¹⁵⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

vanuit de overheid een levering van zo'n 5 tot 6 miljoen FFP2 mondkmaskers geregeld. Dit is inclusief donaties die worden geleverd. Met de leveringen die VWS heeft opgezet wordt er in de komende periode ongeveer 2 miljoen FFP2 maskers geleverd per week. Het lijkt er voorzichtig op dat de mondkmaskers in de loop van de week mogelijk weer voldoende geleverd kunnen worden als we het totaalbeeld inschatten. Daarnaast wordt vermeld dat het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) van start is gegaan, een publiek-private samenwerking tussen betrokken partijen (zorginstellingen, leveranciers en overheid) om ervoor te zorgen dat er op korte termijn voldoende beschermingsmiddelen voor zorgprofessionals zijn.¹⁵⁵

Op **23 maart** vindt een OTCb plaats. Dit overleg is vooroverleg mBTCb. GMT: Dit weekend zijn leveringen uit China ingekomen. Discussie over kwaliteit van het spul is ontstaan. Heeft te maken met certificering in China vs. in Nederland. Ziekenhuizen vinden het prima. Deskundige vinden het niet oké. Vandaag TNO RIVM en iedereen wordt er op gezet. Als we dit niet accepteren is er niks. Zijn ook experts die het prima vinden. Inkoop team heeft t bekeken en zegt prima. Punt is: als je uit China niks accepteert, is er niks.¹⁵⁶

Op **23 maart** vindt een mBTCb overleg plaats. Langdurige Zorg geeft aan dat nieuwe ladingen rust geeft voor zowel koepels als achterban. Wordt verwacht dat een deel van de lading ook hun kant op gaat. Daar moeten de QenA's op worden aangepast. Naast dat de acute zorglijn moet worden opgetild qua capaciteit, moet ook de niet-acute capaciteit worden opgetild. De vraag is 'Hoe organiseer je dat? Nationaal of regionaal?' De GGD GHOR en andere partijen kijken momenteel wat nodig is en hoe dit het beste georganiseerd kan worden. Er is daarnaast veel behoefte voor testen die mogelijk zijn buiten het ziekenhuis. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat Aruba 2 meer besmettingen heeft dan gemeld in het beeld. Beide lokaal besmet, wat reden geeft tot zorg. Hier is met het RIVM over gesproken. Op dit moment op de rand van containment fase. RIVM is bezig met OMT-advies voor het beleid op de eilanden. Morgen overleggen minister Knops, de minister-president van Sint-Maarten en gezaghebbers hierover. Scenario lijkt te worden, gebaseerd op een tekort aan capaciteiten en in Nldse scenario: totale lock-down. BZK is een crisisorganisatie aan het opzetten voor o.a. de voedselvoorziening en de lange termijn (4 – 6 maanden). Er komen verontrustende berichten binnen i.v.m. vluchtelingen. Over de tertiaire acute zorg heeft minister Blok contact gehad met Colombia. De directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) geeft aan dat er een aantal leveringen van PBMs op gang zijn gekomen. Keerzijde is dat onder experts discussie is over de kwaliteit van deze leveringen. Dit wordt kortgesloten met IGJ. Wereldmarkt: enige die echt op grote schaal PBMs produceert is China. Iedereen handelt hier, want als gevolg is dat er vooruit moet worden betaald. Vandaar dat we in het vervolg wellicht afwijkende voorwaarden moeten accepteren qua vooruit betalen. Aanvulling op het beeld: de bedrijven die thuis zuurstof leveren aan patiënten hebben ook een verdubbeling geconstateerd en lopen tegen hun limiet aan. De directie Publieke Gezondheid (PG) geeft aan dat het testbeleid tussen Noord en Zuid-Nederland verschilt. Daar wordt door het RIVM op geacteerd en uitgezocht wat er aan de

¹⁵⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹⁵⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 maart). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

hand is. Minister wil weten wanneer dit bekend is, want geeft veel onrust in het land. Vanmiddag wordt de minister bijgepraat. Over Curatieve Zorg wordt aangegeven dat verdeling IC-bedden in het weekend operationeel is geworden. Zij doen de landelijke coördinatie van bedden. Data moet van dag tot dag beschikbaar zijn. Met betrekking tot beademingsapparatuur worden drie updates gegeven: 1. Inkoop: volop mee bezig; 2. Productie: lijkt op gang te komen met o.a. Demcon¹⁵⁷; 3. Je kan met één beademingsapparaat meerdere patiënten helpen. De nationale inkooporganisatie van hulpmiddelen zit in Leusden en loopt steeds beter. De professionalisering en opschaling gebeurt onder leiding van minister Van Rijn, tijdelijk minister Medische Zorg en Sport. De minister geeft aan dat hij elke dag cijfers paraat hebben (bedden, testen, materialen, e.d.). De staatssecretaris geeft aan dat er aandacht moet zijn voor PBM's en maatschappelijke opvang. Niet alle PBM's moeten naar LZ en ziekenhuizen gaan.¹⁵⁸

Op **23 maart** start de opbouw van het landelijk coördinatiecentrum voor patiëntenspreiding en beddenscapaciteit in het lege studiecentrum van het Erasmus MC.¹⁵⁹

Die dag worden ook de maatregelen door het kabinet aangescherpt om het coronavirus onder controle te krijgen. Minister-president Rutte en de ministers De Jonge, Grapperhaus en Van Rijn lichten de maatregelen (gebaseerd op advies van het RIVM) toe tijdens een persbijeenkomst. De aangescherpte en nieuwe maatregelen zijn: Blijf zoveel mogelijk thuis; Als u kucht, hoest en/of verkouden bent, gold al: blijf thuis. Krijgt u daar ook koorts bij, dan moet vanaf nu iedereen in het huishouden thuisblijven; Alle bijeenkomsten worden verboden tot 1 juni (in plaats van 6 april), ook met minder dan 100 mensen; Winkels en het openbaar vervoer worden verplicht om maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat mensen afstand houden, bijvoorbeeld via een deurbeleid; Voor kappers, schoonheidsspecialisten en andere in zogenoemde contactberoepen op het gebied van uiterlijke verzorging geldt tot 6 april dat zij helaas hun vak niet meer mogen uitoefenen; Casino's vallen vanaf nu onder dezelfde maatregel als eet- en drinkgelegenheden en sluiten per 24 maart 2020; Op locaties zoals vakantieparken gaat gelden dat men maatregelen moet treffen om mensen 1,5 meter afstand te laten houden. Als men hiertoe niet in staat is dan mogen gemeenten deze locaties sluiten; Burgemeesters kunnen gebieden aanwijzen waar groepsvorming verboden is; Burgemeesters krijgen de mogelijkheid om via een noodverordening makkelijker en sneller op te kunnen treden. Eerder afgekondigde maatregelen blijven van kracht.¹⁶⁰

In het situatierapport van VWS van **24 maart** staat dat er veel bestellingen lopen voor beademingsapparatuur. Daarmee zou de beademingscapaciteit in Nederland verdubbeld kunnen worden. Sinds deze week wordt de directie CZ hierbij in huis ondersteund door Defensie. Zij helpen ook met de logistiek. Over Caribisch Nederland staat dat er een

¹⁵⁷ In de opgenomen bron (mBTCb verslag 20200323) staat Philips i.p.v. Demcon. Het ministerie van VWS geeft aan dat dit echter onjuist in het verslag opgenomen. Demcon is de partij die in Nederland een nieuwe, eigen productielijn van beademingsapparatuur ontwikkelt.

¹⁵⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 maart). *Verslag mBTCb – Coronavirus*.

¹⁵⁹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 maart 2020.

¹⁶⁰ Rijksoverheid (2020, 23 maart). *Aangescherpte maatregelen om het coronavirus onder controle te krijgen*. [Kamerbrief].

overleg komt met de minister-presidenten van Curaçao, Aruba en Sint Maarten en de gezaghebbers van de eilanden en met minister Knops en Staatssecretaris Blokhuis over onder andere onderlinge samenwerking in de regio.¹⁶¹

Op **24 maart** vindt een OTCb plaats. PG: in contact met OCW over het doorgaan van de schoolexamens. Geen medische noodzaak, maar maatschappelijke druk. De directie CZ geeft aan dat gisteren het actuele beeld wat betreft de IC-capaciteit is besproken met de ministers. De komende tijd valt niet veel nieuwe aanvoer van o.a. beademingsapparatuur te verwachten. Er zijn op het moment veel apparaten in bestelling (rond de 3.000). Daarmee zouden we de beademingscapaciteit in NL verdubbelen. Sinds deze week wordt de directie CZ hierbij in huis ondersteund door Defensie. Zij helpen ook met de logistiek. CN: besmettingen lijken toe te nemen. Afgelopen nacht zijn er enkel besmettingen vastgesteld. Beademingsapparatuur en IC-capaciteit op de eilanden is echt heel klein. En daar zitten we ook nog met het vervoer naar het Caribische deel. Een schip sturen duurt dan al snel nog twee weken. GMT: beeld van pbm is nog niet compleet. Wel zien we dat we de komende periode tientallen miljoenen mondmaskers binnenkrijgen. Wel onzeker, aangezien het uit China komt en daar kunnen problemen in ontstaan. Wij erkennen nu de Chinese standaarden gelijk aan de Europese. RIVM hebben hiernaar gekeken en dat zou moeten kunnen. Het is geaccepteerd dat het gelijkwaardig is. GMT: gister opnieuw tonnen mondmaskers verdeeld over zorginstellingen. Wij worden ook bevraagd welke andere zorginstellingen of sectoren hierop aangesloten moeten worden. DCC: dit moet in interdepartementaal verband besproken worden ook voor andere vitale processen. GMT: productie in Nederland is onzeker, aangezien we aan grondstoffen moeten komen, die ook uit China moeten komen. Geen brede tekorten voor geneesmiddelen. Wel grote zorgen over. Die anticipeer top de productiestop die in China is geweest. Zorgt voor een forse verstoring van de markt. India is ook in gedeeltelijke lockdown gegaan. Dat land is belangrijk voor de productie van geneesmiddelen. Onze acties zijn erop gericht om Nederland aantrekkelijk te houden als afzetmarkt. En we werken met partijen zodat ze elkaar zoveel mogelijk ruimte geven. Door IGJ en CPG is een lijst gegeven naar middelen waar veel wil naar is nu met corona. Er wordt nu actief gekeken naar wat de voorraden zijn. LZ: Gisteren ook een maatregel genomen door veld zelf over bezoek in gehandicaptenzorg. Niet een volledig bezoekverbod, maar een nee tenzij regeling. Daar werken we samen aan de communicatie en de consequenties die dit heeft gaan we met het veld oppakken. GMT: vandaag overdracht naar nationale inkoopteam in Leusden. Daar volgt ook nog communicatie over. Werk wordt om 1 uur overgedragen. CZ: inkoop beademingsapparatuur wordt nog wel hier in huis geregeld. mBTCb: Testmaterialen en capaciteit kwamen daar aan de orde. Beleid hieromtrent is een aantal keer veranderd door toename besmettingen maar ook door welke materialen beschikbaar zijn. Wens vanuit de minister om daar meer actie op te hebben. Met DGV besproken een clubje hiervoor op te zetten. Voorstel dat PG en GMT hieraan deelnemen. Er is al een taskforce in het inkoopteam die zich hiermee bezighoudt. Daarom misschien eerder kijken naar de stand nu, aangezien er meerdere beelden hierover zijn. Taskforce heeft mandaat hiervoor gekregen, dus opletten dat er niet dubbel iets gaan lopen. Informatie is er al, maar de lijnen moeten dan nu komen. Twee acties van CZ. Stand van DPG'en gister was nog niet concreet genoeg. Aanvullende vragen gesteld, en daarop is gereageerd: ik kan alle vragen wel beantwoorden, maar kan ook betere cijfers aanleveren. Vanmiddag een

¹⁶¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

overleg om de bedden met oa CZ te bespreken. Bestaande bedden zijn voor CZ en LZ en extra bedden die vallen onder PG. Goed om het totaalbeeld hierover te hebben. Hoe dit beter te coördineren. Nav OTCb gister: Gisteren gesproken met extra directeur-generaal Volksgezondheid, directeur BPZ en de extra directeur Publieke Gezondheid over de nieuwe organisatie. Er wordt een overzicht gemaakt van de crisisstructuur. OTCb en mBTCb worden gekoppeld aan de interdepartementale crisisoverleggen. Ook de portefeuilleverdeling wordt meegenomen in het verkrijgen van een helder overzicht van de structuur. Belangrijk voor mBTCb duidelijk te krijgen wie wat doet. Oproep om ook BPZ en DCO hierop aan te haken. Uit IAO verband signalen gekregen dat als partijen een voorraad pbm aanbieden, dan krijgt men vaak een standaard mail. Kan daar iets aan gedaan worden? Voorkomen dat er een gevoel komt dat dingen niet opgepakt worden. GMT: doen ons uiterste best daarvoor. Besloten dat Chinese standaarden gelijk zijn aan Europese standaarden voor pbm. IGJ zet dit op de website. In het verslag staat een tabel met actiepunten/beslispunten. Daar staat: Op dit moment alle mondkmaskers naar acute zorg. Als hier voldoende voorraad voor is, kan er een bredere vorderingsreeks opgesteld worden.¹⁶² PG stuurt vandaag de nieuwe VWS-structuur rond. Belangrijk dat DCO en BPZ zich ook voegen in deze structuur.¹⁶³

Op **24 maart** vindt een mBTCb plaats. DCC geeft aan dat we nu de Chinese standaarden gelijk aan de Europese erkennen. RIVM heeft hiernaar gekeken en geeft aan dat dit moet kunnen. Over Curatieve Zorg wordt aangegeven dat er vandaag een call is over de IC-capaciteit. Minister de Jonge wil hier graag aan deelnemen. Daarnaast wordt nagedacht over een triageprotocol en hoe professionals moeten acteren als er te weinig IC-capaciteit is. GMT geeft aan dat de inkoop vandaag over naar Leusden gaat. Wij gaan uit van een scenario waarin er 24 miljoen kapjes per maand nodig zijn. Dit betekent dat we niet zonder China kunnen. De kwaliteit van de mondkmaskers daar is goed. Daarnaast zijn er nog een aantal deals die politiek gevoeliger liggen. Daarvoor wordt vandaag een structuur opgezet om ook met dit soort vraagstukken om te kunnen gaan. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat het beeld zorgelijker begint te worden. Er zijn 3 besmettingen op Aruba bijgekomen, 2 op Curaçao, maar ook 5 besmettingen op het Franse deel van Sint Maarten. Op de BES eilanden zijn nog geen besmettingen gemeld. Wel is er één iemand op Bonaire die verdacht wordt. Het kantelpunt begint te komen en de zorgen op de eilanden nemen toe. Er komt een overleg tussen de minister-presidenten van Curaçao, Aruba en Sint Maarten en de gezaghebbers van de eilanden met Minister Knops en staatssecretaris Blokhuis. Hierbij staat onderlinge samenwerking hoog op de agenda. Staatssecretaris van VWS stelt voor de eilanden te adviseren al in intelligente lock-down over te gaan.

Bewindspersonen stellen voor één bulkbrief elke week voor het debat uit te doen. PG geeft aan dat gister weer het BAO bijeen is geroepen. Niet alle partijen voelen zich goed aangehaakt. Hier is aandacht voor en PG kijkt hoe dit beter geregeld kan worden in de

¹⁶² Ambtelijk VWS heeft laten weten dat: Het OTCb lijkt op dit moment niet over de informatie te beschikken dat de DGLZ van VWS op 21 maart met de GGD-GHOR NL heeft afgesproken dat de ROAZ'ën voortaan, als eerste stap en als correctie op de bestaande verdeling, ten minste 10 procent van de middelen reserveren voor de langdurige zorg, gelet op het oplopend aantal COVID-19-patienten aldaar. Dit wordt ook gecommuniceerd naar de PBM-coördinatoren in ROAZ-verband.

¹⁶³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 maart). *Verslag OTCb - Coronavirus*.

crisisstructuur. Minister De Jonge geeft aan: aan de beleidsmatige kant moet goed in kaart worden gebracht wat de richtlijnen zijn omtrent het testen. Dit moet ook in de brief aan Kamer. Ten tweede, moeten we ook kijken naar eigen productie van deze materialen. DGV gaat kijken hoe dit moet. Ten derde, moet er gezorgd worden voor serologische testen voor coronafree testen. Hoe sneller mensen weer kunnen werken, hoe minder economische schade er is. Het eerste punt moet in de Kamerbrief worden meegenomen, de andere twee niet. IGJ geeft aan dat ze in samenspraak zijn met FIOD en politie aangezien er nu andere criminaliteit opkomt nu corona speelt.

De staatssecretaris vraagt aandacht voor GGZ: merkt dat intern GGZ niet goed is aangehaakt.

Minister De Jonge stelt de vraag aan iedereen om na te denken hoe we intern een rustigere structuur kunnen verzinnen. Op dagen met MCCb's moet er ook een vaste structuur komen. Zeker met woordvoerders moet er dan ruimte zijn voor goede afstemming. Dit zou inhouden dat je 's ochtends al bepaalt wie de talking heads worden voor de persconferentie 's avonds. Minister Van Rijn merkt onrust over (IC) capaciteit en deelt deze zorgen ook.¹⁶⁴

Op **24 maart** maakt het kabinet bekend dat de sectoren gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) bezoekersregelingen hebben vastgesteld. Voor jeugdigen in jeugdhulpinstellingen wordt de bezoekersregeling van de gehandicaptensector gevolgd. De landelijke richtlijnen gelden vooralsnog tot en met 6 april en zijn bedoeld om de kwetsbare bewoners en hulpverleners beter te beschermen tegen het coronavirus. Bezoek wordt zoveel mogelijk beperkt. Daarbij wordt de specifieke context van deze zorgsectoren in acht genomen. Binnen de sectoren bestaat een grote diversiteit, waardoor ruimte wordt gelaten voor lokaal maatwerk. De bezoekersregeling voor de gehandicaptenzorg gaat uit van het principe: nee, tenzij. Als ergens corona wordt geconstateerd, geldt een volledig bezoekverbod. Gezien de grote mentale risico's van vergaande beperkingen is een algehele bezoekersstop in de ggz niet gewenst. Vooralsnog is van een algehele stop dus ook geen sprake. Voorlopig is er sprake van maatwerk. In principe geldt dat cliënten maximaal één persoon per dag gedurende één uur kunnen ontvangen.¹⁶⁵

Op **24 maart** maakt het ministerie van VWS direct geld vrij voor extra digitale toepassingen voor ondersteuning en zorg op afstand aan thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking. Binnen de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is een speciale noodregeling ingericht: SET COVID-19. De regeling is bedoeld voor zorg- en welzijnsorganisaties die nu extra willen investeren in digitale zorg op afstand. Dit gaat bijvoorbeeld om aanbieders van wijkverpleging, ggz-aanbieders en ziekenhuizen. Via de regeling is per aanvraag € 50.000 beschikbaar. Aanvragen kunnen vanaf woensdag 25 maart, 09.00 uur worden ingediend. Het ministerie van VWS heeft leveranciers van devices voor beeldschermzorg verzocht om voldoende voorraad te reserveren voor de inzet voor zorg op afstand. Deze

¹⁶⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 maart). *Verlag mBTCb – Coronavirus*.

¹⁶⁵ Rijksoverheid (2020, 23 maart). *Nieuwe bezoekersregeling gehandicaptenzorg en ggz* [Nieuwsbericht].

hebben aangegeven in de wereldwijde toewijzing voorrang te geven aan de zorgsector. Om zorgorganisaties te helpen bij een zo snel mogelijke implementatie van beeldschermzorg, biedt de regeling hiervoor een 'Fasttrack Beeldschermzorg' aan. Daarmee worden zorgorganisaties praktisch en direct ondersteund in het maken van de juiste keuzen.¹⁶⁶

Op **25 maart** staat in het situatierapport van VWS dat een eerste signaal van de effecten van de mitigerende maatregelen van de regering in positieve zin zichtbaar is, of dit doorzet moet de komende dagen duidelijk worden. Daarnaast start VWS vandaag de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle'. Daarnaast staat over Caribisch Nederland dat er gisteren ministerieel overleg geweest tussen de staatssecretaris, min BZK en de bewindslieden gezaghebbers van de (ei)landen. Daar zijn de volgende afspraken gemaakt: 1. De (ei)landen proberen de capaciteit zo snel mogelijk in te zetten en patiënten van elkaar over te nemen, ook COVID-19 patiënten; 2. Er wordt nu gekeken hoe de capaciteit op de eilanden z.s.m. kan worden uitgebreid.¹⁶⁷

Op **25 maart** vindt een mBTCb plaats. DCC geeft aan dat gisteren LCH in Leusden van start is gegaan. In het OMT van aanstaande maandag zal gesproken worden over wat de effecten zijn van de huidige maatregelen en hoe er gekeken wordt naar een verlenging van de huidige maatregelen. Het onderzoek in het onderwijs is dan nog niet afgerond, maar het is dan wel goed om een tussenstand te hebben. Vanuit het NKC zijn er signalen dat er verwarring is over het onderzoek naar jongeren irt het dicht houden van de scholen.

Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat het beeld Aruba zorgelijk is. We moeten ons erop voorbereiden dat het aantal besmettingen snel gaat toenemen. Gisteren is er ministerieel overleg geweest tussen de staatssecretaris, min BZK en de bewindslieden gezaghebbers van de (ei)landen. Daar zijn de volgende afspraken gemaakt: (1) de (ei)landen proberen de capaciteit zo snel mogelijk in te zetten en patiënten van elkaar over te nemen, ook COVID-19 patiënten. (2) Er wordt nu gekeken hoe de capaciteit op de eilanden zsm kan worden uitgebreid. Een van de mogelijkheden is om het net uit dienst genomen oude ziekenhuis op Curaçao in te richten. Er gaat een beroep v/d (ei)landen komen richting NL om hulp te krijgen bij beademing en IC-capaciteit. Vanuit AZ is aangegeven dat dit punt zeer politiek-gevoelig is.

GMT geeft aan dat hopelijk om 12u lijst komt met overzicht wat er ingekocht is en wat de tekorten zijn, op dit moment. Voor alle hulpmiddelen die uit het buitenland komen is het lastig te checken of het gevalideerde producten zijn. Op dit moment vindt veel fraude plaats met CE-certificaten. Alles wat VWS tot nu toe is ingekocht is wel goed. GMT heeft een systeem opgezet om de politiek-gevoelige leads op te pakken. Deze mensen krijgen een VIP-treatment. Er is hier een apart emailadres voor.

PG: in de ICCb/MCCb gaat de verdringingsreeks voor persoonlijke beschermingsmiddelen aan de orde komen. Basis is dat de zorg voor gaat. Als er vanuit andere sectoren een vraag komt dan moet dat via ICCb/MCCb ingebracht en interdepartementaal afgestemd worden. Curatieve Zorg geeft aan dat gisteren veel

¹⁶⁶ Rijksoverheid (2020, 24 maart). *Noodregeling maakt direct meer digitale zorg thuis mogelijk* [Nieuwsbericht].

¹⁶⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

logistiek gedoe was in Brabant. O.m. omdat operationeel centrum in R'dam niet goed werkte. Als het goed is met ingang van vanochtend beter. Omdat er vragen komen over goed medisch handelen wordt olv inspecteur-generaal van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een groep experts bij elkaar gebracht die over dat soort vraagstukken breder kan meedenken worden. Minister De Jonge: we gaan geen handtekeningen op de brief doen van andere bewindspersonen. Mede-namens kan wel. Ze accorderen dan hun eigen teksten, minister De Jonge staat dan niet garant voor de inhoud van die stukken. Verder geeft minister De Jonge aan dat de Catshuissessie op zondag niet ter besluitvorming is, maar benen-op-tafel-sessie. Over de portefeuillevverdeling zegt minister De Jonge: Minister VWS doet de Wpg en LZ. De medische zorg (IC-capaciteit, hulpmiddelen, testen) doet de minister voor Medische Zorg en Sport, maar minister VWS checkt elke dag in bij minister Medische Zorg. Minister De Jonge wil dat er geen brieven meer uitgaan, behalve Corona-brieven. Alleen als de bewindspersonen anders beslissen gaan er nog brieven uit. Stukken kunnen nog wel de lijn in, maar komen na een besluit van de bewindspersonen op een stapel te liggen en worden dus niet naar de TK gestuurd. DGV geeft aan dat er een apart groepje rondom testen is opgericht. Er is al een projectleider aangetrokken. Dit team heeft een drieledige opdracht: 1 het aantal testen omhoog brengen; 2 kijken naar testen om vast te stellen of je virus hebt gehad 3; kijken of je dat kan uitbreiden naar andere testen dan bloedtesten.¹⁶⁸

Op **25 maart** twittert het ministerie van VWS dat er een donatie binnen is gekomen van de Jack MA Foundation: ruim 500.000 mondkmaskers, 10.000 spatschermen en 10.000 beschermende pakken.¹⁶⁹

Diezelfde dag wordt ook bekend gemaakt dat de ministeries van VWS en JenV en de VNG afspraken hebben gemaakt over het waarborgen van financiële zekerheid van zorgaanbieders binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Het gaat om tijdelijke maatregelen voor onder meer het financieren van extra kosten, compensatie voor omzetsderving, het op peil houden van liquiditeit en het versoepelen van verantwoording. De maatregelen om het coronavirus COVID-19 maximaal te controleren leiden ertoe dat zorgaanbieders soms méér of andere zorg en ondersteuning verlenen dan normaal. Ook kan bijvoorbeeld de sluiting van de dagbesteding betekenen dat aanbieders werk verliezen. Hiermee brengt de uitbraak van het coronavirus financiële onzekerheden voor zorgaanbieders met zich mee. Minister De Jonge, minister Dekker voor Rechtsbescherming en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) doen dan ook een zeer dringend beroep op alle gemeenten om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning, financiële zekerheid en ruimte te bieden tot in elk geval 1 juni 2020. 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 zijn.¹⁷⁰

Na afloop van het crisisberaad van het kabinet op 25 maart geven minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. Minister-president Rutte meldt dat

¹⁶⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 maart). *Verlag mBTCb – Coronavirus*.

¹⁶⁹ Twitterfeed Ministerie van VWS. 25 maart 2020.

¹⁷⁰ Rijksoverheid (2020, 25 maart). *Kabinet en VNG maken afspraken over financiële zekerheid zorgaanbieders* [Nieuwsbericht].

aanstaande dinsdag 31 maart nader zal worden besloten over hoe we verder gaan na 6 april. Ook haalt de minister-president het punt van thuisquarantaine naar voren. Vanaf maandag geldt dat als de verkoudheidsverschijnselen zich uitbreiden naar benauwdheid en/of koorts, het hele gezin dan thuis dient te blijven.¹⁷¹

Ook informeert minister De Jonge deze dag de Tweede Kamer, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid, en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, per brief over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. De minister schrijft dat het kabinet op 23 maart jl. een aanscherping van de maatregelen heeft aangekondigd om de verspreiding van het coronavirus maximaal te kunnen controleren. Ten aanzien van de IC-capaciteit heeft de minister de Tweede Kamer in zijn brief van 20 maart jl. op de hoogte gesteld van de opschalingsmogelijkheden. Momenteel breiden de Nederlandse ziekenhuizen hun IC-capaciteit uit tot in totaal circa 1500 bedden. Dit gebeurt onder meer door het inzetten van IC-boxen die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; en door het gebruik van operatiekamers waar beademd kan worden. Voor het weekend is gestart met een betere verspreiding van patiënten ten behoeve van de provincie Noord-Brabant, met ondersteuning van onder andere militair personeel. Om de regie verder te versterken is het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opgericht. Het LCPS coördineert de spreiding van patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen, zorgt voor up-to-date informatie over beschikbare capaciteit in Nederland en monitort zorgvraagontwikkelingen. Ook beschrijft het LCPS randvoorwaarden voor een goede overplaatsing en regelt het centrum passend vervoer.

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

Om ervoor te zorgen dat de beschikbare diagnostische materialen terecht komen bij de laboratoria in Nederland die daar nu het meest behoefte aan hebben én om de mogelijkheden te verkennen tot het verhogen van het aantal beschikbare tests, is volgens de minister een centrale coördinatie noodzakelijk. Daarom heeft hij een opdracht gegeven aan de Taskforce Diagnostiek van de Nederlandse Vereniging voor

¹⁷¹ Rijksoverheid (2020, 25 maart). *Letterlijke tekst persconferentie Minister-president Rutte en Minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

Medische Microbiologie (NVMM) om, samen met het LCH, het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned), te zorgen voor: Een scherpe analyse van de vraag; Voldoende capaciteit middels inkoop en productiemogelijkheden; Verdeling van beschikbare capaciteit; Naleving van de landelijke richtlijnen ten aanzien van het testbeleid van het RIVM. De minister stelt daarnaast een Speciaal Gezant voor de coronacrisis aan met als opdracht te bevorderen dat de productie binnen Nederland van deze beide typen tests kan worden opgeschaald.

De minister schrijft verder dat de minister voor Medische Zorg en Sport samen met een team van professionals uit ziekenhuizen, academische centra, leveranciers en producten een gezamenlijk initiatief heeft opgericht: het LCH. Dit consortium heeft als doel verschillende medische hulpmiddelen, waaraan een tekort dreigt, gezamenlijk in te kopen, zonder winstoogmerk, en te distribueren in het landsbelang. Het gaat hierbij op dit moment om: FFP1, FFP2 en FFP3 maskers, chirurgische maskers, protectiejassen, spatbrillen, schorten, onderzoekshandschoenen, desinfectantia en diagnostische testen (inclusief PCRmateriaal, swabs en media). Het LCH beoordeelt of de aanbiedingen van de producten door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaat zij over tot inkoop. Ook de distributie van de producten gebeurt door het LCH.

Daarnaast laat de minister weten dat vorige week het initiatief www.extrahandenvoordeezorg.nl van start is gegaan. Hier kunnen professionals die niet meer in de zorg werken zich aanmelden om tijdelijk terug te keren. Ook zorg- en welzijnsorganisaties die door de coronacrisis staan te springen om extra medewerkers kunnen hier terecht. Het platform is een samenwerkingsverband van brancheorganisaties, vakbonden, regionale werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en het ministerie van VWS. Inmiddels hebben al rond de 20.000 mensen zich gemeld. Daarnaast heeft het kabinet op 23 maart bekend gemaakt dat de sectoren gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz) bezoekersregelingen hebben vastgesteld. Bezoek wordt zoveel mogelijk beperkt. Daarbij wordt de specifieke context van deze zorgsectoren in acht genomen. Binnen de sectoren bestaat een grote diversiteit, waardoor ruimte wordt gelaten voor lokaal maatwerk. Voor cliënten in de gehandicaptenzorg is contact met hun naasten van groot belang voor hun psychische en sociale gezondheid. Daarom is niet gekozen voor een volledige bezoekersstop.

De minister geeft verder aan dat op **25 maart** jl. deze campagne, 'Alleen samen krijgen we corona onder controle', is gestart, onder coördinatie van het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC). In deze publiekscampagne wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht. De campagne wordt breed ingezet op sociale media, radio, televisie en in landelijke en regionale (dag)bladen. De opbouw van de campagne voorziet in een verbreding naar verschillende doelgroepen, gebruik door andere partijen (sectoren, regionale overheden, maatschappelijke initiatieven), op- en afschalen van maatregelen en verandering van het sentiment.

Daarnaast heeft de minister voor Medische Zorg en Sport de afgelopen anderhalve week constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om over de financiële gevolgen van de crisis zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan aanbieders en zorgverleners te kunnen bieden. Dit heeft geresulteerd in brieven van

de zorgverzekeraars aan de aanbieders in de basisinfrastructuur (17 maart jl.), van de zorgkantoren aan de aanbieders in de langdurige zorg (23 maart jl.) en in afspraken met de VNG (25 maart jl.). De daarin opgenomen maatregelen geven aanbieders zekerheid dat hun liquiditeit op peil blijft en dat zij zullen worden gecompenseerd voor de (meer)kosten die direct samenhangen met de coronacrisis.

Ook op Aruba, Curaçao en Sint-Maarten zijn patiënten positief bevonden, respectievelijk zeventien, zes en twee patiënten. Op de BES-eilanden zijn nog geen besmettingen vastgesteld. Er zijn door de landen en op de eilanden binnen Caribisch Nederland inmiddels verschillende maatregelen van kracht om het aantal besmettingen te beperken en een uitbraak te voorkomen. Zo is er nog maar beperkt vluchtverkeer mogelijk van, naar en tussen de eilanden en gelden per eiland verschillende maatregelen gericht op social distancing. De electieve zorg is in alle ziekenhuizen afgebouwd. De minister schrijft dat door de situatie van vluchtbeperkingen het belangrijk is om te zorgen dat acute en essentiële zorg onderling gewaarborgd blijft. De zes eilanden met grote ziekenhuizen op Aruba, Curaçao, Bonaire en St. Maarten zijn daarvoor van elkaar afhankelijk. De inzet is om deze afspraken te bekrachtigen in het Vierlandenoverleg Gezondheid dat de staatssecretaris van VWS nu elke week heeft met de bewindspersonen van Curaçao, Aruba en St. Maarten. De staatssecretaris van VWS is ook bezig om voor het Caribisch deel van het Koninkrijk extra IC-capaciteit te realiseren en er wordt onder andere gezocht naar extra beademingsapparatuur. Om het vervoer van patiënten te garanderen, is er nu op Bonaire een tweede air ambulance gestationeerd. Wat betreft beschermingsmiddelen op de (ei)landen worden de tekorten meegenomen in de centrale coördinatie in Nederland.

In Europees verband hebben de gezondheidsministers veelvuldig (video)contact met elkaar, soms ook in gezamenlijkheid met de ministers verantwoordelijk voor veiligheid. Gezien de grote afhankelijkheid van China en India als belangrijke producerende landen kan stagnatie in productie of export vanuit die landen op termijn een risico voor leveringszekerheid opleveren. Het kabinet verwelkomt de al lopende initiatieven van de Europese Commissie en het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) om hier samen met lidstaten de vinger aan de pols te houden. Zo wisselen landen informatie uit en onderhoudt het EMA contact met de farmaceutische koepels hierover. Het is belangrijk dat Europa hierin gezamenlijk optrekt, om zo te voorkomen dat Europese landen elkaar beconcurreren. Dit zal volgens de minister ook door Nederland in de gaten worden gehouden.¹⁷²

Op **26 maart** staat in het situatierapport van VWS dat de IC-capaciteit gering is. Daarnaast heeft vandaag het wekelijkse plenair debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus plaatsgevonden. De belangrijkste onderwerpen die besproken zijn waren: IC-capaciteit, capaciteit van persoonlijke beschermingsmiddelen en publiekscommunicatie. De meeste zorgen van partijen gingen uit naar de IC-capaciteit, waarop de minister heeft toegezegd dat op 1 april 1600 bedden beschikbaar zijn. Ten aanzien van de testcapaciteit werd de druk opgevoerd om een dwanglicentie te doen uitgaan naar Roche. De minister gaf nog altijd de voorkeur aan het gesprek, maar bereidt wel de eventuele dwanglicentie voor. Ten aanzien van de publiekscommunicatie

¹⁷² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 maart). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].

vond men dat deze inmiddels een heel stuk verbeterd is, maar ook dat de persconferentie van maandag 23 maart erg rommelig was en heel veel vragen heeft opgeleverd.

Daarnaast wordt vermeld dat de minister van VWS namens het kabinet de heer Sijbesma, voormalig CEO van biochemie-concern DSM, heeft gevraagd om tijdelijk als Speciaal Gezant voor de coronacrisis op te treden voor diverse aspecten rondom de coronacrisis. Hij zal zich in eerste instantie richten op de opties die Nederland heeft ten behoeve van coronatests en de beschikbaarheid ervan. Hij zal hiertoe samen werken met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek. Ook wordt aangegeven dat de ministeries van VWS en JenV en de VNG afspraken hebben gemaakt over het waarborgen van financiële zekerheid van zorgaanbieders binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Het gaat om tijdelijke maatregelen voor onder meer het financieren van extra kosten, compensatie voor omzetsderving, het op peil houden van liquiditeit en het versoepelen van verantwoording. Over Caribisch Nederland staat dat op Curaçao een oud ziekenhuis in orde wordt gemaakt voor de opvang van coronapatiënten van alle eilanden.¹⁷³

Op **26 maart** stuurt minister De Jonge een brief naar de voorzitter van de Taskforce Diagnostiek, ten aanzien van de Taskforce Diagnostiek. Met de brief verleent de minister haar, als ons aanspreekpunt van de Taskforce Diagnostiek, opdracht om met de taskforce aan de slag te gaan om het tekort aan tests aan te pakken. De minister verzoekt de taskforce zich in te spannen ten behoeve van volgende resultaten:

Voldoende capaciteit

1. Inventarisatie van de beschikbare voorraad tests en de vraag naar tests op COVID-19 zodat er duidelijk inzicht is in het tekort aan deze tests (gap analysis).
2. In samenspraak met de speciale gezant voor de Corona-crisis verkennen van de mogelijkheden tot productie van (nieuwe) tests en benodigde materialen
3. Inventarisatie, beoordeling en zo nodig validatie van de testen en/of diagnostische materialen van nieuwe aanbieders teneinde te kunnen adviseren over de inzetbaarheid van deze producten.

Verdeling

4. Landelijke coördinatie rond de optimale inzet van diagnostische materialen t.b.v. COVID-19 diagnostiek door middel van centrale coördinatie bij de (her)verdeling van kritische producten (dat zijn producten waarvan niet 100% van de vraag geleverd kan worden) over de medisch diagnostische laboratoria.
5. Landelijke coördinatie rond het afschalen/opschalen van overige diagnostiek teneinde de daardoor beschikbaar komende laboratoriumcapaciteit en diagnostische materialen in te kunnen zetten voor COVID-19 diagnostiek.

Naleving testbeleid

6. Het landelijk afstemmen over en toezien op de naleving van de richtlijnen ten aanzien van het testbeleid en ten aanzien van verdeling van de tests op COVID-19

¹⁷³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

De minister verzoekt de Taskforce hem te informeren indien er zich op deze punten problemen voordoen. Hij mandateert de Taskforce vooralsnog tot en met eind september 2020 voor de volgende taken:

- A. de informatievoorziening door leveranciers van diagnostische materialen respectievelijk laboratoria van alle gegevens die nodig zijn om te komen tot betrouwbare inschattingen over de te verwachte beschikbaarheid van respectievelijk vraag naar diagnostische materialen;
- B. de allocatie van diagnostische materialen aan laboratoria, een en ander zodanig dat zowel leveranciers als laboratoria en/of derde partijen gehouden zijn tot naleving van de door de Taskforce gemaakte keuzes over de allocatie van specifieke diagnostische materialen;
- C. het afschalen/opschalen van bepaalde vormen van diagnostiek door laboratoria in de meest brede zin van het woord en het beschikbaar stellen van de daarmee vrijgekomen capaciteit en/of diagnostische materialen voor COVID-19 diagnostiek of andere door de Taskforce te bepalen diagnostiek;
- D. het beschikbaar stellen van diagnostische materialen die worden ingezet voor niet-medische doeleinden ten behoeve van COVID-19 diagnostiek en/of andere vormen van medische diagnostiek;
- E. het beschikbaar stellen van specifieke productinformatie indien en voor zover nodig in het kader van de werkzaamheden van de Taskforce;
- F. het geven van opdracht tot centrale inkoop van diagnostische materialen,
- G. het, zo nodig in aanvulling op de landelijk richtlijnen ten aanzien van het testbeleid op COVID-19, prioriteren van diagnostiek. Een en ander in de ruimste zin des woords.

De minister schrijft verder dat op dit moment niet valt in te zien hoe de huidige discrepantie tussen vraag en aanbod van diagnostische materialen zich zal ontwikkelen. Hoewel fabrikanten hebben aangegeven productie van diagnostische materialen op te voeren, is Nederland voor de aanvoer van producten mede afhankelijk van internationale besluitvorming en ontwikkelingen. In dit licht stelt de Taskforce voor het voorgestelde mandaat in eerste instantie te verlenen voor een periode van 6 maanden. Tot slot wil de minister benadrukken dat hij grote waardering heeft voor uw initiatief om een taskforce in te richten en dat we de hulp van de taskforce hard nodig hebben.¹⁷⁴

Op **26 maart** vindt een mBTCb plaats. DGLZ geeft aan dat VWS met vier partijen financiële afspraken heeft gemaakt over de financiële stabiliteit van zorgaanbieders (o.a. zorgverzekeraars). VWS wil nog afspraken maken over vergoeding van kosten Landelijk Inkoop Centrum betaald door verzekeraars. De bezoekenregeling voor verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen is ingrijpend, maar wordt wel begrepen, geen veiligheidsissues.

GMT geeft aan dat Consortium Inkoop cijfers nog scherp moet krijgen. Leveranties inkoop gaan nu echt plaats vinden. Discussie: wie krijgt nu wat en wanneer – kan OMT een advies geven wie voorrang zou moeten hebben op gezondheidskundige gronden? TK heeft gevraagd om werk te maken van PBM in de VVT, wel gepast gebruik. Acceptatie middelen die er zijn. De middelen die er nu zijn voldoen mogelijk niet aan de gebruikelijke kwaliteitseisen, maar dit is het enige wat er is (Radar gaat morgen

¹⁷⁴ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 maart). *Mandatering Taskforce Diagnostiek*. [Brief aan voorzitter Taskforce Diagnostiek].

waarschijnlijk vertellen dat zorgaanbieders moeten werken met ‘verkeerde mondkmaskers’). Aanvullende vraag: zijn alle zorgpartijen goed aangesloten op ROAZ?

Minister van VWS geeft een recap van het debat in de Tweede Kamer: Testen, dat moet veel beter, het veld kennen, Roche kennen, mag meer van ons verwacht worden; Beeld hulpmiddelen lijkt te verbeteren, wel VVT nog goed aansluiten; IC – al het werk wat daar nu gedaan wordt, is van groot belang. DGV geeft aan dat omslag naar landelijke structuur Brabant zorgen baart, Bart Berden heeft de toon van zijn berichten aangepast. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat er een toename is van aantal patiënten Aruba en Curaçao. Een oud ziekenhuis op Curaçao wordt in orde gemaakt voor de opvang van coronapatiënten van alle eilanden.¹⁷⁵

Op donderdag **26 maart** vindt een Tweede Kamerdebat plaats met minister-president Rutte en de minister De Jonge over de aanpak van de coronacrisis. De regering kwam op 23 maart met aanvullende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te vertragen. De maatregelen zijn bedoeld om kwetsbare mensen te beschermen en de piek bij de intensive care af te vlakken. Maar de strengere regels komen te laat, vindt Wilders (PVV): als eerder was ingegrepen, waren er minder besmettingen geweest. Het lijkt erop dat de regering achter de feiten aan loopt, zegt Azarkan (DENK).

Het is belangrijk dat mensen voldoende afstand houden. Maar niet iedereen is ervan overtuigd dat dit echt nodig is. Daarom moet de regering hierover duidelijk communiceren, benadrukt Veldman (VVD). Ook Jetten (D66) wil voorkomen dat er onduidelijkheid ontstaat over wat wel en niet mag. Laat geen ruimte voor een eigen interpretatie, zegt Ouwehand (PvdD), want zo ontstaan misverstanden. Minister-president Rutte erkent dat de persconferentie van maandag te rommelig was. Voortaan zullen minder ministers tegelijk aanwezig zijn en zullen persconferenties strakker voorbereid worden. Verder loopt er nu een publiekscampagne om de maatregelen goed uit te leggen. Daarnaast maken alle woordvoerders zich zorgen of er genoeg ziekenhuisbedden en plekken op de intensive care zijn om de piek op te vangen. Minister De Jonge geeft aan dat er een landelijk coördinatiecentrum is ingericht voor de verdeling van patiënten over het land. Ook wordt gewerkt aan het creëren van extra ziekenhuiscapaciteit. We moeten plannen voor zwaar weer, betoogt de minister, en proberen om de capaciteit van bedden op de intensive care te verhogen. Er zijn daarom beademingsapparaten in het buitenland besteld en er wordt gewerkt aan productie in Nederland. Het wordt spannend of het lukt om de ic-capaciteit op tijd te verhogen, erkent De Jonge: we kunnen geen ijzer met handen breken. In geval van nood kunnen twee patiënten op één apparaat worden aangesloten. Ook is Nederland in gesprek met Duitsland over het verplaatsen van patiënten. Minister de Jonge zegt verder dat er dag en nacht wordt gewerkt aan het verkrijgen van beschermingsmiddelen. Er zijn belangrijke stappen gezet, maar het tekort is nog niet opgelost. Een probleem daarbij is dat China veel van de beschermingsmiddelen produceert.¹⁷⁶

¹⁷⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 maart). *Verslag mBTCb – Coronavirus*.

¹⁷⁶ Tweedekamer.nl (2020, 26 maart). *Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus*. 26 maart 2020.

In een Kamerbrief beschrijft minister Van Rijn op **26 maart** de maatregelen die hij neemt om medicijntekorten door de coronacrisis te voorkomen.¹⁷⁷

Die dag wordt ook bekend gemaakt dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) namens het kabinet dhr. Sijbesma, voormalig CEO van biochemie-concern DSM, heeft gevraagd om tijdelijk als Speciaal Gezant voor de coronacrisis op te treden voor diverse aspecten rondom de coronacrisis. Sijbesma zal zich in eerste instantie richten op de opties die Nederland heeft ten behoeve van coronatests en de beschikbaarheid ervan. Hij zal hiertoe samen werken met de door VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek. Sijbesma start per direct.¹⁷⁸ De volgende dag op **27 maart** twittert minister De Jonge dat Sijbesma met het bedrijf Roche in gesprek is om de testcapaciteit flink te verhogen.¹⁷⁹ Diezelfde dag deelt Roche de samenstelling en receptuur van een vloeistof die nodig is voor coronatesten met de Nederlandse overheid.¹⁸⁰

Op **27 maart** vindt een OTCb plaats. GMT PBMs: 1. Aangegeven in BTCb dat uitspraak doen over prioritering van PBMs in zorgsector (omdat schaarste en keuze moet maken wie wanneer wat); 2. Bij elkaar brengen van vraag/aanbod werken met bestelformulieren voor de hele zorgsector. Vandaag maandag gaat dit in. ROAZ blijft verantwoordelijk voor wie krijgt wat; 3. Vragen voor RIVM uitspraak over KN95-maskers (uit China); Eerst mogelijk schaarste product is jassen – RIVM vragen voor uitspraak reusable jassen en is hergebruik jassen mogelijk? (onderzoek naar doen). 4. Centrale inkoopdienst uitbrengen – vanmiddag call met ziekenhuizen. Uitbreidingen gaat zijn IC, maar ook zondes ed. Vraag is of CZ kan aansluiten aan call? Call is 17u. CZ zoekt dit uit.

IZ: EU-raad heeft besloten dat lidstaten testcapaciteit moeten vergroten en CIE rapporteren hierover. PG: We zijn bezig op het gebied van testen. Dit wordt groot ding: denken aan landelijk coördinatiecentrum testen. Komende weken wordt testen erg belangrijk voor komende weken. Ook met het oog op ‘wanneer kan je weer open’. Ook serologische testen worden belangrijk. Veel aandacht in debat over geweest. Afhankelijk van Roche momenteel. Beleid is nu gericht op minder testen, maar dit moet aangepast worden.

CZ: Veel apparaten bestellen, nu de hoop dat ze aankomen. Blijft de vraag, zeker door bedrijven onbekend zijn. Gister bezig geweest met ROAZ-en in Oost-Nederland met vraag of ze bezig zijn met IC-capaciteit in Duitsland te regelen. IZ gaat dit inventariseren, maar vraag om dit onderlangs te doen. Vraag: coördinatie op dit gebied! IZ: in mBTCb afgesproken dat het onderlangs moet. Dus IZ is verbaasd over vraag CZ. Conclusie, beide neuzen zelfde kant op. IZ en CZ nemen dit op. Alle PBMs gaan naar acute zorg, maar signaal komt binnen dat andere zorg deze ook nodig heeft. Hier gaan ook problemen ontstaan. Idee is om dit mee te nemen naar IAO. Geldt voor PBMs en desinfectantia.

¹⁷⁷ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 26 maart). *Kamerbrief over beschikbaarheid geneesmiddelen en COVID-19* [Kamerbrief].

¹⁷⁸ Rijksoverheid (2020, 26 maart). *Speciaal gezant voor de coronacrisis* [Nieuwsbericht].

¹⁷⁹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 27 maart 2020.

¹⁸⁰ Roche (2020, 27 maart). *Roche deelt receptuur én benadrukt: corona-virus indammen vraagt collectieve inspanning* [Media Release].

Dco: contactpersonen uit directies moeten ook in het weekend bereikbaar zijn. PG: moet worden doorgezet in piketdiensten dan. Maar contactpersoon dus niet in het weekend om personen te ontlasten. Dco: piketrooster is waar te vinden? PG: VWS PG – app, maar niet teveel vragen. CZ: Advies = aangeven dat het teveel is. Intern in het weekend doorgeven wat max. door te zetten. Om zo ook mensen te sparen.¹⁸¹

Op **27 maart** vindt een Bestuursraad plaats.¹⁸² Ter voorbereiding op de Bestuursraad wordt een nota opgesteld met een voorstel voor een onderbouwing van redenen om wel te beslissen tot het verzenden van niet Corona-brieven aan het parlement. Aanleiding voor deze nota is dat in de mBTCb van 25 maart jl. de minister van VWS heeft aangegeven dat er geen brieven meer naar het parlement uitgaan, behalve Corona-brieven. Alleen als de bewindspersonen expliciet anders beslissen gaan er nog brieven uit. De Bestuursraad wordt gevraagd in te stemmen om brieven die niet corona gerelateerd zijn toch aan het parlement te zenden in het geval van stukken die noodzakelijk zijn op grond van een wettelijke verplichting, alle stukken over spoedeisende wetgeving, correspondentie naar aanleiding van schriftelijke vragen van de Kamer en brieven die voortkomen uit een interdepartementale afspraak.¹⁸³

In de Bestuursraad wordt vastgesteld dat het debat over corona van gisteren goed is verlopen. Voor de persoonlijke beschermingsmiddelen zal de vraag en daarmee de schaarste de komende tijd verder toenemen. Het nieuwe inkoopconsortium in Leusden is nu bezig met inkoop van zo veel mogelijk persoonlijke beschermingsmiddelen. Op dit moment verloopt het verdelen van de beschermingsmiddelen over de verschillende cure- en care-instellingen nog niet optimaal. Dit is een punt van aandacht de komende dagen voor DGCZ, DGLZ en GMT. Daarnaast wordt aangegeven dat we alles op alles zetten om de IC-capaciteit maximaal op te schalen. Inspecteurs zijn met de ziekenhuizen in contact om de opschalingsmogelijkheden zo goed mogelijk in beeld te krijgen. De handelingsperspectieven zijn: inkopen, zelf produceren, goede triage en eventueel efficiënter benutten van beademingsapparatuur. In uitzonderlijke gevallen is dat door twee patiënten met één apparaat te beademen. In het geval dat er te weinig capaciteit is, dan zal het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding fase 3 afkondigen.

De maatregelen zoals ze nu van kracht zijn, vragen veel van de inwoners van Nederland. Testen kunnen een belangrijke rol spelen in het afschalen van de maatregelen. Binnen VWS is er een speciale projectgroep. Dit project gaat over het testcentrum in oprichting. Deze gaat testen ontwikkelen waarmee mensen bij klachten kunnen worden getest op het COVID-19 virus. Ook zal dit centrum bloedtesten gaan ontwikkelen die kunnen uitwijzen of mensen het virus al hebben gehad, en dus immuun zijn. Volgende week maandag volgt een OMT-advies over de verlenging van het grote pakket aan maatregelen dat nu tot en met 6 april loopt. De communicatie loopt vanuit het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie van de NCTV. De veelheid maatregelen en de subtiliteit hiervan is communicatief een uitdaging. Het is daarbij van belang dat de adviezen van het OMT zo concreet mogelijk vertaald worden naar gedragshandelingen en dat er nauwkeurig wordt

¹⁸¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 maart). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

¹⁸² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 maart). *Verslag Bestuursraad*.

¹⁸³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 maart). *Prioritering VWS thema's in communicatie met het parlement* [Nota].

gecommuniceerd. Omdat corona en de bestrijding ervan op dit moment prioriteit heeft, heeft minister De Jonge voorgesteld om geen brieven meer naar de Tweede Kamer te sturen, behalve over corona. In voorliggende nota staat een afwegingskader om te beoordelen welke zaken nog wel naar de Tweede Kamer worden gestuurd. De Bestuursraad stemt ermee in om voorliggende nota door te geleiden naar de bewindspersonen.¹⁸⁴

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat de landelijke coördinatiestructuur testcapaciteit (LCT) momenteel op poten wordt gezet. Het doel is om de moleculaire (ben je besmet) en serologische (heb je het virus gehad) testcapaciteit te vergroten. De opdracht van deze structuur is om de huidige testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, om alternatieve mogelijkheden binnen bestaande labs te onderzoeken, om de testcapaciteit uit te breiden en om een loket in te richten om alle aanbiedingen of leads te beoordelen. Deelnemers aan de structuur zijn de Taskforce Diagnostiek met de NVMM, de koepel van leveranciers Diagned en het RIVM. Deze Taskforce coördineert en levert adviezen en informatie aan de Stuurgroep (RIVM, NVMM en VWS). Speciaal Gezant voor de coronacrisis sluit waar mogelijk of nodig aan bij het dagelijks overleg in de stuurgroep. De stuurgroep rapporteert dagelijks via sitraps over de stand van zaken.

Verder wordt vermeld dat Curatieve Zorg via ROAZ vraagt of de IC-capaciteit in Duitsland ingezet kan worden. Daarnaast heeft de Minister voor Milieu en Wonen op aanvraag van VWS inmiddels een vierde vrijstelling voor desinfectantia verleend. Het betreft een vrijstelling voor reeds in Nederland toegelaten desinfectantia voor het ontsmetten van oppervlakken, maar zonder virusclaim. De IGJ heeft in contacten met KNMG, NVIC en VWS vastgesteld dat er behoefte is aan maatschappelijke duidelijkheid over 'oorlogstriage': welke criteria gelden er voor de keuzes die gemaakt moeten worden welke patiënt als eerste behandeld wordt bij een absoluut en landelijk tekort aan IC-capaciteit, en hoe wordt vastgesteld dat dit tekort bestaat?¹⁸⁵

Ook op **27 maart** vindt een bijeenkomst plaats van de Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). In het verslag van de bijeenkomst staat dat het overkoepelend doel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) het verhogen van landelijke testcapaciteit is. Door middel van: Coördinatie bestaande diagnostische capaciteit; Op/afschalen overige diagnostische capaciteit; Opschalen inkoop en productie; en snelle beoordeling nieuwe tests en middelen. Over de maatschappelijke behoeftestelling ten aanzien van testen staat dat er duidelijkheid moet komen ten aanzien van welke groepen we willen gaan bedienen. Het LCI van RIVM speelt hierbij een rol, het OMT adviseert over maatregelen en ook over testbeleid, het BAO toetst bestuurlijk. Het voorstel is om het OMT te vragen scenario's te ontwikkelen ten aanzien van het testbeleid, die niet alleen met testen van zorgverleners en patiënten rekening houden, maar ook scenario's omvat die breder maatschappelijk testen omvat. De Speciaal Gezant voor de coronacrisis geeft telefonische input en geeft onder meer aan dat er behoefte is om de totale testcapaciteit in te schatten, met 24/7 bezettingsgraad, dit beeld is nog niet helder en moeten we uitwerken.¹⁸⁶

¹⁸⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 maart). *Verslag Bestuursraad*.

¹⁸⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹⁸⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 maart). *Verslag Bijeenkomst t.b.v. Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit*.

Op **27 maart** vindt een persconferentie plaats met minister-president Rutte. De ministerraad heeft vergaderd in de Rolzaal, een onderdeel van het Ridderzaalcomplex in verband met de 1,5 meter afstand. De minister doet opnieuw de oproep om je aan de richtlijnen te houden. Daarnaast geeft de minister-president aan dat er de komende dagen heel precies zal worden gekeken wat de effecten van de maatregelen zijn. Belangrijke prioriteit daarbij is de IC-capaciteit. Aanstaande dinsdag is er een MCCb, waarbij gekeken zal worden naar de vraag: wat gaan we met al die maatregelen doen die aflopen op 6 april? Tot slot verzekert de minister-president dat er wordt geprobeerd de economische impact zoveel mogelijk te beperken. Er wordt gewerkt aan de uitwerking van het noodpakket. Daarnaast zullen vandaag en ook de komende weken steeds meer noodloketten worden geopend voor bijvoorbeeld ondernemers en zzp'ers.¹⁸⁷

Op **28 maart** twittert minister Van Rijn dat het bedrijf Philips het eerste deel van 1000 beademingsapparaten en patiëntbewakingssystemen zojuist heeft afgeleverd.¹⁸⁸

Die dag spreekt minister De Jonge met medewerkers uit de verpleeg- en thuiszorg en specialisten ouderengeneeskunde van de Leliezorggroep in Krimpen aan den IJssel en gaat hij op bezoek bij ASVZ in Sliedrecht.¹⁸⁹

Op zondag **29 maart** stelt de projectleider Landelijke Testcapaciteit COVID-19, een conceptmail op, dat gericht is aan de laboratoria. In de conceptmail staat dat het landelijke testbeleid op het Coronavirus mede dient te worden afgestemd op de beschikbare testcapaciteit in Nederland. Het is daarom van urgent belang om beter en actueel inzicht te verkrijgen in de huidige beschikbare testcapaciteit en de verwachtingen over de continuïteit daarvan. De laboratoria worden daarom vriendelijk doch met grote spoed verzocht om bijgaande (korte) vragenlijst in te vullen. De cijfers zijn van belang om deze week het beleid rond testcapaciteit vast te stellen, en hierover aan de Tweede Kamer te rapporteren. Daarnaast geeft het belangrijke input voor het werk van de Speciale Gezant die op basis hiervan beter kan focussen op welke termijn hij op welke testmiddelen dient in te zetten. Het verzoek wordt gedaan vanuit de vorige week ingerichte Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) waarin VWS, de Taskforce Diagnostiek en het RIVM alsmede de Speciaal Gezant voor de coronacrisis, met elkaar samenwerken. De gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld. Mogelijk worden de laboratoria wel komende dagen gebeld door een medewerker die u belt namens de Taskforce Diagnostiek vanuit McKinsey die haar werk komt ondersteunen. De projectleider geeft aan dat wat hem betreft de mail wordt verzonden door de voorzitter van de NVVM.¹⁹⁰

Op **29 maart** spreekt minister Van Rijn met de Chinese ambassadeur Xu Hong over de afgekeurde mondkmaskers.¹⁹¹

Op **30 maart** staat in het situatierapport van VWS dat de IGJ samen met de inspectie SZW een formele terugroepactie is gestart voor de mondkmaskers afkomstig van de

¹⁸⁷ Rijksoverheid (2020, 27 maart). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 27 maart 2020* [Nieuwsbericht].

¹⁸⁸ Twitterfeed Martin van Rijn. 28 maart 2020.

¹⁸⁹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 28 maart 2020.

¹⁹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 maart). *Conceptmail SPOED: uitvraag testcapaciteit VWS, NvMM en RIVM (Landelijke Coördinatie Testcapaciteit)* [Emailcorrespondentie].

¹⁹¹ Twitterfeed Martin van Rijn. 29 maart 2020.

levering uit China d.d. 23 maart. Momenteel wordt bezien of deze mondkapen voor andere situaties kunnen worden gebruikt of dit wenselijk is. Daarnaast belt minister Van Rijn vanaf heden dagelijks om 17u met het LCH en GMT om de stand van zaken van de tekorten en aankopen aan hulpmiddelen te bespreken. Ook wordt vermeld dat gelet op de verwachte oplopende krapte in IC-capaciteit in Nederland, minister Van Rijn contact heeft opgenomen met zijn Duitse collega's van gezondheid in Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen: de Duitse deelstaten die aan Nederland grenzen. Zondag heeft minister-president Rutte contact gehad met zijn collega in Nedersaksen en minister De Jonge heeft contact gehad met zijn collega van gezondheid in Berlijn. 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. Over Caribisch Nederland staat dat de afgelopen 3 dagen PBM naar de eilanden zijn gestuurd. Ziekenhuizen hebben aangegeven tekorten te hebben aan medicijnen en leveranties voor OK's. Er is ziekenhuizen gevraagd in kaart te brengen waar het precies over gaat.¹⁹²

Op **30 maart** vindt een dagstart plaats van de Stuurgroep Testcapaciteit. Er wordt besproken dat er in de politiek en de media veel aandacht is voor de vraag hoeveel tests uitgevoerd worden en of we zicht hebben op de capaciteit. Ook worden er vragen gesteld over de beschikbaarheid van materiaal. Over de moleculaire diagnostische capaciteit staat in de notulen dat er nog onduidelijkheid is over de capaciteit. Daarnaast wordt aangegeven dat er behoefte is aan meer coördinatie over landelijke coördinatie op inkoop voor testmaterialen. Deze zorgen zijn gedeeld met de Speciaal Gezant voor de coronacrisis.¹⁹³

Op **30 maart** staat in een OMT-advies dat vanwege de huidige, beperkte beschikbaarheid van laboratoriummaterialen er behoefte is aan een duidelijk testbeleid, met name voor personen met een verhoogd risico op ernstiger beloop van COVID-19 infectie. Door de uitbraak van COVID-19 infecties is er een wereldwijde toename in het gebruik van moleculaire diagnostica. De toegenomen productie kan de vraag wereldwijd niet bijbenen met gevolg dat er (dreigende) tekorten zijn op het gebied van moleculaire testen. Er wordt op dit moment getest door 41 Medisch Microbiologische Laboratoria (MML) die verbonden zijn aan de ziekenhuizen. Zij testen nu nog onder hun reguliere testcapaciteit. De inschatting is dat zij nu gemiddeld op 50% van hun reguliere testcapaciteit testen (6.500 testen per dag) en naar max 12.500 kunnen opschalen, op voorwaarde dat er voldoende levering is van reagentia en disposables en inzetbaarheid van personeel. Door opschaling naar meer gecentraliseerde laboratoria die tot nu toe niet als MML functioneerden, zoals screeningslaboratoria die normaal HPV-diagnostiek doen in het kader van het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek, Sanquin, Wageningen Bioveterinary Research en de Gezondheidsdienst Dieren, kan de moleculaire testcapaciteit uitgebreid worden naar schatting naar maximaal 21.000 testen per dag. Het OMT heeft een voorstel voor een uitbreiding van het testbeleid opgesteld voor personen en zorgmedewerkers met klachten passend bij een COVID-19 infectie. Voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis stelt het OMT voor om alleen kritische

¹⁹² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

¹⁹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 maart). *Notulen Stuurgroep Testcapaciteit*.

zorgmedewerkers te testen en blijft het beleid voor opgenomen patiënten onveranderd. Buiten het ziekenhuis heeft het testen van patiënten met klachten en symptomen passend bij COVID-19 infectie alleen meerwaarde voor de individuele patiëntenzorg bij de risicogroepen zoals uitgeschreven in de bijlage bij de LCI-richtlijn 'testbeleid risicogroepen' en/of als het consequenties heeft voor het beleid zoals gebruik van PBM of inzet van thuiszorg. Het testen van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis verschilt per sector. Globaal adviseert het OMT om het testbeleid te verruimen. Voor de uitvoering en prioritering van het testbeleid en het optimaal gebruik van de testcapaciteit bij de verschillende laboratoria (zowel humaan als veterinaire) adviseert het OMT om, via de ROAZ, voor de verschillende sectoren een coördinator hiervoor aan te stellen om de regionale structuur te handhaven en voor centrale regie hierop. Er is enige tijd nodig om dit te organiseren. Voorgestelde werkwijze kan per volgende week ingaan, mits de testcapaciteit uitgebreid is en de infrastructuur voor monsterafname, vervoer en verwerking van monsters gereed is.¹⁹⁴

Op **30 maart** vindt er een mBTCb plaats. Er is een ROAZ overleg geweest met minister Van Rijn. Alles op alles om de 2400 te halen. Er zijn afspraken gemaakt over benodigde informatie die aan ROAZ wordt aangeleverd en die nodig is om landelijk te signaleren. Er is ook dekking van de inspectie nodig omdat er afwijkingen zijn, bv aantallen mensen op de kamer. Hier vindt nader afstemming over plaats. DPG zijn in contact met het ROAZ. Minister Van Rijn heeft contact gehad met de ambassadeur van China en politiek overleg gevoerd met Duitsland. Op het niveau van de ziekenhuizen kan verspreiding van patiënten naar Duitse IC's worden aangevraagd. De beademingsapparatuur van een Nederlands bedrijf die naar Turkije wilde exporteren, wordt landelijk opgekocht zodra ze klaar zijn, en we zetten deze in opslag omdat artsen deze kwaliteit nu niet willen gebruiken. De huidige export ban van inspectie geldt alleen voor PBM, er wordt besloten deze uit te breiden met alle spullen die we als overheid nu inkopen. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat de aantallen het afgelopen weekend zijn verdubbeld. In het OMT komt er speciaal over de Caribische onderdelen. Hier komen 2 lijnen terug. 1) doorgaan met maatregelen om indammen en ga vooral door met testen. 2) bouw een overflow faciliteit voor opvang. Hier wordt hard aan gewerkt met BZK. Morgen komt er een voorstel voor het MCCb samen met BZK. De vraag zal dan ook worden gesteld om 30 beademingsapparaten en personeel te leveren.¹⁹⁵

Op **30 maart** bezoekt minister De Jonge het regionaal samenwerkingsverband van Brabantse GGD'en, verpleeghuizen, huisartsen en anderen. Voor wie ziekenhuiszorg niet nodig is, zijn 'coronacentra' ingericht.¹⁹⁶ De minister heeft ook gesproken met de directeurs publieke gezondheid (DPG's) van de GGDregio's en met de voorzitters van de ROAZ-en. In deze gesprekken is geconstateerd dat het nodig is dat de coördinatie van deze zorg goed in alle regio's wordt ingeregeld. De minister heeft de DPG's gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, alle

¹⁹⁴ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 30 maart). *Advies n.a.v. 62^e OMT COVID-19*.

¹⁹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 maart). *Verslag mBTCb - Coronavirus*.

¹⁹⁶ Twitterfeed Hugo De Jonge. 30 maart 2020.

zorgaanbieders en andere partijen in regio. Ook is 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.¹⁹⁷

Die dag spreekt minister Van Rijn met de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de groothandels over het initiatief van de NVZA voor een centrale coördinatiestructuur. 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 Geneesmiddelentekorten en -defecten (CBG en IGJ) is hier nauw bij aangesloten.¹⁹⁸

Op **31 maart** besluit het kabinet dat alle coronamaatregelen in Nederland worden verlengd tot en met dinsdag 28 april. Voor het aanstaande Paasweekeinde is het dringende advies om ook dan thuis te blijven. Onder andere sportaccommodaties, horeca en kinderopvang blijven dus dicht tot en met 28 april. Scholen blijven in ieder geval dicht tot na de meivakantie. Het verbod op evenementen blijft tot 1 juni van kracht.¹⁹⁹

Dezelfde dag staat in het situatierapport van VWS dat er momenteel ruim 4.000 tests per dag worden uitgevoerd. Dankzij uitbreiding van het aantal gevalideerde labs (ook buiten het ziekenhuis) is rond half april testcapaciteit beschikbaar voor ruim 17.000 tests per dag. Dit is ruim een verviervoudiging. Daarnaast wordt vermeld dat LHV, KNMP en andere eerstelijnskoepels met een brief aan de minister voor Medische Zorg en Sport en een persbericht aandacht hebben gevraagd voor tekorten van geneesmiddelen voor patiënten buiten het ziekenhuis, met name op het gebied van sedatie en chronische aandoeningen. In het coronaberaad Geneesmiddelenzorg is dinsdag benadrukt dit soort signalen niet via de media te spelen maar via het Meldpunt geneesmiddelentekorten.

Daarnaast heeft er die dag een EU integrated political crisis response (ICPR) plaatsgevonden. Lidstaten brachten wederom naar voren dat er snelheid geboden is met de aanbestedingen van medische hulpmiddelen en in het bijzonder de leveringen daarvan. Ook vroegen verschillende lidstaten naar een nieuwe ronde aanbestedingen. De Europese Commissie zal namens de lidstaten deze week een PPE1-aanbesteding tekenen en volgende week PPE2. Deze week hoopt de Commissie ook de beademingsapparatuur (ventilators) te ondertekenen. De vierde aanbesteding voor lab kits is de meest gecompliceerde omdat het uit 86 lots bestaat. De aanmelding is vandaag geopend. Daarnaast is er strategic stockpiling: er is schaarste in paracetamol (veroorzaakt door hamsteren en export verbod van India), in medicijnen voor IC-units (zoals antibiotica, komt ook door hamsteren in ziekenhuizen), in antivirale middelen, hiv medicatie en

¹⁹⁷ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *COVID-19: Update stand van zaken* [Kamerbrief].

¹⁹⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *COVID-19: Update stand van zaken* [Kamerbrief].

¹⁹⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

chlorocholine chloride. Over Caribisch Nederland staat dat er onrust is op Sint Maarten, omdat daar niet alle PBM zijn ontvangen waar ze op hadden gehoopt. BES en CAS zijn aangehaakt op het Nederlandse verdeelsysteem van de beschermingsmiddelen. Per land worden de tekorten ingevuld op een webapplicatie.²⁰⁰

Op **31 maart** vindt een stuurgroep Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) plaats. Hier wordt duidelijk dat er nu circa 4300 tests per dag zijn, wat moet worden opgeschaald tot circa 15000 en bij maximale capaciteit zelfs 29000 per dag. Met een testcapaciteit van 15000 per dag is er genoeg voorraad van verbruiksmateriaal in huis om 3,5 week door te testen. De bevoorrading loopt door en kan mogelijk worden opgeschaald, dus er is geen aanleiding om aan te nemen dat de tests stil komen te liggen als de huidige voorraad op is. Ook wordt aangegeven dat bij opschaling extra apparatuur in eerste instantie naar medisch microbiologische labs moet worden gebracht vanwege de reeds bestaande sterke IT-systemen en logistiek. Verder staat in de notulen dat men terughoudend moet zijn met het delen van hoge verwachtingen. Over serologische testen staat in het verslag dat die er nauwelijks zijn en dat men in (te) traag tempo valideert, wat het inkoopproces afremt. Er is nu een rush op inkoop tussen andere landen. Ook de Speciaal Gezant voor de coronacrisis is hier zelf ook druk mee bezig.²⁰¹

Op **31 maart** vindt een mBTCb plaats. Benoemd wordt dat het LCH dagelijks overlegt met minister Van Rijn. Bij het LCH draaien de inspanningen nu om inkopen. De volgende fase zal draaien om verdelen. Er wordt gevraagd om een lijn over de mate waarin we voorzien in PBM's. DGLZ draagt aan dat we nu geen goed beeld hebben van de vraag, maar dat een tekort verwacht is voor de care. De Taskforce meldt dat de inspanningen leiden tot een grotere testcapaciteit: uitgegaan wordt van een verdubbeling binnen een week en verviervoudigd of verzesvoudigd over een paar weken. Daarom kunnen we naar een intensiever testbeleid toe: Huidig: zeer beperkt. Voorstel: zorgverleners en patiënten in zorgsectoren buiten het ziekenhuis kunnen getest worden als zij klachten krijgen. Het RIVM onderzoekt in hoeverre de vergrote testcapaciteit voldoende is om het nieuwe testbeleid aan te kunnen. Dit wordt vanmiddag aangeleverd. DGLZ vraagt naar de planning van het afwegingskader voor PBM's. Het RIVM geeft aan dit over één of twee dagen te verwachten. GMT is bij het LHC voor een inventarisatie van de nog benodigde hulpmiddelen. GMT buigt zich over de verdeelsleutel. Plv DGCZ: draagt aan dat er nog steeds hoge professionele standaarden gelden voor de inkoop van producten, maar dat we moeten terug naar basisniveau. Minister De Jonge benadrukt de gevolgen van de maatregelen voor de economie. RIVM geeft aan dat het advies gebaseerd is op resultaten van de modellen en op advies van experts. Met name ook ivm druk op IC's. Minister Van Rijn voegt toe dat er een vrij zware druk op ziekenhuizen kan komen als de maatregelen afnemen. Er wordt gevraagd in hoeverre lange verlenging echt proportioneel is, omdat de R al sinds 16 maart onder de 1 zit. Er is een afvlakking van de groei ziekenhuisopnames. De IC-opnames zijn nog hoog, maar hiervan wordt verwacht dat deze over twee weken dalen. Het RIVM benadrukt dat nog steeds een forse instroom wordt verwacht. Afvlakking betekent niet dat we uit de gevarezone zijn. Minister De Jonge vraagt om een feitelijke onderbouwing voor het verlengen van de maatregelen en

²⁰⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁰¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *Notulen Stuurgroep LCT*.

om de Kamerbrief voor zover deze af is, in ieder geval voor de belangrijke onderwerpen.²⁰²

Op **31 maart** overlegt het ministerie van VWS met de leden van het Coronaberaad Beschikbaarheid Geneesmiddelen, waarbij de focus lag op de zorgverleners. De LHV en KNMP zijn hierbij betrokken.²⁰³

Die dag vindt er een persconferentie plaats met minister Wouter Koolmees (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) en Fred Paling (voorzitter Raad van Bestuur van UWV) over de Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor behoud van werkgelegenheid (NOW).²⁰⁴ Daarnaast is er ook een persconferentie met minister-president Rutte en minister De Jonge. Tijdens de persconferentie wordt aangekondigd dat het kabinet heeft besloten dat alle coronamaatregelen in Nederland worden verlengd tot en met dinsdag 28 april. In de week vóór 28 april beoordeelt het kabinet wat er voor de periode daarna nodig is. Voor het aanstaande Paasweekeinde is het dringende advies om ook dan thuis te blijven. De verlenging is volgens het kabinet noodzakelijk om de verspreiding van het coronavirus te kunnen controleren, kwetsbare groepen te beschermen en ervoor te zorgen dat zorgverleners en ziekenhuizen de grote druk aankunnen. Er moet voldoende bewijs zijn in vermindering van het aantal ziekenhuisopnames en de capaciteit op de intensive care afdelingen alvorens met zekerheid te kunnen zeggen dat de epidemie onder controle is en dus de maatregelen heroverwogen kunnen worden.²⁰⁵ Minister-president Rutte roept daarnaast op om geen plannen te maken voor de meivakantie, dat is volgens hem echt veel te voorbarig. Minister De Jonge geeft aan dat alle inzet erop gericht is om aanstaande zondag 2400 plekken te hebben op de intensive cares. Tevens meldt hij dat vanaf aanstaande maandag 6 april wordt gestart met het testen van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.²⁰⁶

De Tweede Kamer wordt per brief geïnformeerd door minister De Jonge, 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. In de brief staat dat op maandag 30 maart het Outbreak Management Team bijeengekomen is om te adviseren over de verdere aanpak van de COVID-19 uitbraak. De adviezen van het OMT zijn, door het op dezelfde dag georganiseerde, Bestuurlijk Afstemmingsoverleg bekrachtigd. 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. Het verloop van het aantal besmettingen en de capaciteit op de IC-afdelingen laat geen ander besluit

²⁰² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *Verlag mBTCb – Coronavirus*

²⁰³ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *COVID-19: Update stand van zaken* [Kamerbrief].

²⁰⁴ Rijksoverheid (2020, 31 maart). *Persconferentie NOW-regeling* [Website].

²⁰⁵ Rijksoverheid (2020, 31 maart). *Coronamaatregelen verlengd tot en met dinsdag 28 april* [Nieuwsbericht].

²⁰⁶ Rijksoverheid (2020, 6 maart). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge over verlenging coronamaatregelen* [Nieuwsbericht].

toe. In de week vóór 28 april zullen we opnieuw besluiten over de periode na 28 april 2020.

De minister schrijft verder dat de minister voor Medische Zorg en Sport inmiddels met de ziekenhuizen heeft afgesproken dat zij de IC-capaciteit verder opschalen naar 2400 bedden per 5 april. Deze opschaling naar 2400 bedden is inmiddels al volop gaande, zodat ook een toename van COVID-19 patiënten op de IC's in de komende dagen kan worden geacommodeerd. Het kabinet heeft daarnaast de volgende acties ondernomen ten aanzien van de aanschaf van beademingsapparatuur: 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. 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; De minister heeft 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.

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 handelswijze 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).

Om steviger te kunnen sturen op de beschikbare testcapaciteit heeft de minister besloten om een Landelijk Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) in te richten. Hierin werken het ministerie van VWS, RIVM, de Taskforce Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de branchevereniging van leveranciers Diagned), en de Speciaal Gezant voor de coronacrisis, 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. De minister geeft daarnaast aan dat de minister voor Medische Zorg en Sport doorlopend samenwerkt met het LCH om zoveel mogelijk beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland.

Om de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur te stimuleren geeft de minister aan dat het volgende is 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; 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. 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. Voor wat betreft de desinfectans heeft VWS, naast het inzetten op extra productie vanuit de reguliere marktpartijen, in overleg met het ministerie van IenW ook gewerkt aan tijdelijke vrijstellingen waarmee beperkt ruimte wordt geboden aan andere partijen om desinfectans te bereiden.

De minister zal ook extra communiceren over huiselijk geweld en de rol van Veilig Thuis tijdens deze crisis. Dat doet hij door deze week bekendheid te geven aan wat mensen kunnen doen in deze crisissituatie als ze huiselijk geweld signaleren of een vermoeden hebben. Hij blijft 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. De minister schrijft verder te willen benadrukken dat het ontzettend belangrijk is om goed te zorgen voor onze zorgprofessionals die nu in de frontlinie staan. Werkgevers hebben oog voor voor de heftige situaties die professionals nu meemaken en psychologische of andere ondersteuning bieden. Ook dat lukt het niet in iedere instelling 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 komt een vergelijkbaar aanbod.

Eerder in zijn brief van 25 maart jl. heeft de minister de Kamer reeds geïnformeerd over de publiekscampagne ‘Alleen samen krijgen we corona onder controle’. De minister schrijft dat deze de komende tijd wordt 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.

De minister heeft daarnaast 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. De minister is ook in gesprek met banken over wat zij kunnen betekenen in termen van liquiditeitsverruiming en kredietverlening.

Er is daarnaast sprake 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. Voor wat betreft onderzoek hebben experts van ZonMw en NWO 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. 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). 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 COVID-19 worden beantwoord.²⁰⁷

Die dag maakt het kabinet ook bekend dat de testcapaciteit voor COVID-19 tests de komende weken sterk wordt uitgebreid. Half april is het daardoor mogelijk om 17.500 tests per dag uit te voeren. Momenteel worden er dagelijks ruim 4000 tests uitgevoerd. De grotere capaciteit leidt tot een ruimer testbeleid. Zorgmedewerkers en patiënten met klachten buiten het ziekenhuis kunnen voortaan ook worden getest. Het gaat hierbij om verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ. Ook huisartsen kunnen mensen in risicogroepen met klachten of patiënten met een grote zorgbehoefte testen. Het nieuwe testbeleid wordt in een RIVM-richtlijn vastgelegd en gaat in per 6 april. Het kabinet geeft aan dat wereldwijd testmaterialen schaars zijn. Het ministerie van VWS volgt daarom de komende periode wekelijks de voorraden van kritische producten, om als dat nodig is deze her te verdelen over de labs waar de behoefte het grootst is. Ook wordt via de Speciaal Gezant voor de coronacrisis onderzocht wat de mogelijkheden zijn om testmateriaal in eigen land te gaan produceren.²⁰⁸

²⁰⁷ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). *COVID-19: Update stand van zaken* [Kamerbrief].

²⁰⁸ Rijksoverheid (2020, 31 maart). *Testcapaciteit verviervoudigd, coronatests mogelijk voor al het zorgpersoneel* [Nieuwsbericht].

April

Op **1 april** staat in het situatierapport van VWS dat er vandaag een plenair debat over corona plaats vond. Er was druk van verschillende politieke partijen om nogmaals te kijken naar vliegtuigen uit gebieden met veel corona-infecties, zoals New York. De minister heeft toegezegd de Kamer hier morgen nader over te informeren via een Kamerbrief. Daarnaast pleitten verschillende fracties voor meer compassie richting andere Europese Landen. De minister-president reageerde hierop door te verklaren dat Nederland bereid is bij te dragen aan een coronafonds voor zwaar getroffen landen, maar tegenstander blijft van Eurobonds. Daarnaast wordt vermeld dat het beeld van de IGJ is dat gezien de toename van het aantal COVID-19 patiënten en de (medische) zorg die hiermee gepaard gaat, andere noodzakelijke zorg wordt afgezegd/ uitgesteld. De impact van het behandelen/ondersteunen van COVID-19 patiënten in een ziekenhuis omgeving is daarnaast groot voor patiënten, naasten en zorgprofessionals: eenzaamheid, onzekerheid over goede afloop en patiënten zien sterven in afwezigheid van alle naasten.²⁰⁹

Op **1 april** vindt een mBTCb plaats. Minister De Jonge: In het debat vanmiddag zal het volgende gaan spelen: Als de piek eind april/begin mei bereikt wordt, en voor die tijd het maximale aantal IC-bedden van 2400 is bereikt zoals de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care aangeeft, hoe kunnen we dan zeggen dat er geen verdere maatregelen nodig zijn? Er wordt aangegeven dat de gezondheidswinst bij nieuwe maatregelen nihil is en het daardoor niet zal gaan bijdragen aan het probleem. Ook moet er voor het debat een goede voorbereiding zijn over hoe om te gaan als we boven deze 2400 bedden uitkomen. De kern van het debat vanmiddag zal gaan over die 2400 IC-bedden en wat te doen als we meer bedden nodig hebben. De voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care heeft aangegeven dat in zo'n geval de minister moet besluiten over triage in ziekenhuizen. Er wordt aangegeven dat de minister dit niet gaat doen, en op basis van de wet ook niet kan doen. Het is onduidelijk of er een duidelijk moment is waarop we ons in deze fase bevinden. De IGJ helpt al bij het uitzoeken van de overgang van fase 2 naar fase 3. Daarnaast is het ook onduidelijk of we dan in deze fase komen; mogelijk ontstaat er een andere patiëntenstroom of hebben de artsen op de IC hier een andere oplossing voor.

De IGJ geeft aan dat het tekort op geneesmiddelen (psychofarmaca) ook voelbaar begint te worden bij de GGZ. Psychiatrische patiënten zijn net zo prioritair, dus niet alleen prioriteren voor ziekenhuizen. In media gaat het alleen over ziekenhuizen, maar het is breder dan dat. Minister De Jonge geeft aan signalen te krijgen uit het eigen netwerk dat behandelingen gestopt zijn en patiënten geen begeleiding meer krijgen. Staatssecretaris VWS geeft aan juist veel signalen te krijgen dat er wel doorbehandeld wordt. IGJ geeft ook aan te zien dat iedereen die al in behandeling was, ook gewoon nog behandeling krijgt, vaak met creatieve oplossingen. Het gaat meer om de mensen in de fase ervoor, die nog niet in permanente behandeling zaten. Echter, geeft de IGJ aan dat als zij achter die gevallen aan gaan, er vaak al een oplossing is gevonden. De staatssecretaris VWS geeft aan dat na de persconferentie gisteren er van verschillende kanten signalen kwamen dat de GGZ vaak gemist werd in de opsomming van kwetsbare groepen. Verzoek

²⁰⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

aan de minister De Jonge om deze wel mee te nemen in het debat vanmiddag. In de Kamerbrief werd deze groep wel goed meegenomen.

Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat het beeld in Caribisch Nederland zorgelijker wordt. Op Statia (Sint Eustatius) zijn de eerste twee gevallen gemeld. Daarnaast zijn er vannacht 16 besmettingen bijgekomen op de Nederlandse kant van Sint Maarten (lokale transmissie). In Sint Maarten is geen IC-capaciteit. Vanmorgen is men versneld aan de gang gegaan om te kijken of er IC-bedden die kant op gestuurd kunnen worden. Ook op Aruba neemt het aantal besmettingen toe. Gisteren is er een VC geweest met ministers en gezagvoerders van de landen. Je merkt dat de zorgen daar zijn losgebarsten. Het dilemma is dat er apparatuur en mensen nodig zijn die uit Nederland zullen moeten komen. Er is regionaal al contact geweest met bijvoorbeeld Colombia om te inventariseren wat daar geregeld kan worden, maar er zal toch naar Nederland gekeken worden. Defensie kan hier niet veel meer betekenen, want die is in Nederland al ingezet.

GMT geeft aan dat er een signaal is gekomen uit een ziekenhuis dat er mondkmaskers zijn die ze niet verdelen. GMT heeft met het ziekenhuis gebeld om hier nader over te spreken. Het ziekenhuis gaf aan dat een ander deel uit dezelfde partij door het LUMC en VWS wel is goedgekeurd. In dezelfde lading zitten dus verschillende kwaliteiten. Dit wordt niet verder gedeeld met media. De maskers zullen nu ingezet worden als chirurgische maskers. Ziekenhuizen mogen zelf hun mondkmaskers testen op kwaliteit. De IGJ geeft aan dat een steekproef niet altijd een optimale garantie kan bieden omdat er verschillen kunnen zijn in kwaliteit in een badge (partij).²¹⁰

Op **1 april** debatteren minister-president Rutte en minister De Jonge met de Tweede Kamer over de stand van zaken en de maatregelen rond het coronavirus.²¹¹ In het debat domineren belangrijke vragen over de capaciteit van de IC, de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen en de testcapaciteit. Het aantal bedden op de intensive care wordt in het hele land zo snel mogelijk opgeschaald naar 2.400. Minister De Jonge benadrukt dat de regering dat doet om het zekere voor het onzekere te nemen. De vraag blijft echter of dit genoeg is om de piek op te vangen. Veel woordvoerders vrezen een zwart scenario waarin niet meer iedereen op de ic terecht kan en er moeilijke keuzes gemaakt moeten worden. Asscher (PvdA) vraagt om het uitwerken van een scenario om het aantal ic-bedden te verhogen naar 3.000. Daarop zegt minister De Jonge dat van dag tot dag bezien moet worden wat extra mogelijk is, terwijl de kwaliteit op een aanvaardbaar peil gehouden wordt. Het verplaatsen van meer ic-patiënten naar Duitsland is een mogelijkheid.

Verschillende woordvoerders betogen dat de tekorten aan mondkmaskers en andere beschermingsmiddelen snel moeten worden opgelost. Dat geldt ook voor zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen, zoals in de thuiszorg en in verzorgingshuizen. We moeten elke kans aangrijpen om extra beschermingsmiddelen binnen te halen, zegt Van der Staaij (SGP). Minister De Jonge zegt daarop dat het nog steeds ontzettend moeilijk is om aan voldoende materiaal te komen: het is taai werk. Er wordt volgens

²¹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 april). *Verslag mBTCb – Coronavirus*

²¹¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 april 2020.

hem gewerkt aan een richtlijn voor het beter verdelen van de beschikbare middelen over verschillende zorgsectoren.

Het kabinet heeft maatregelen genomen om meer testen te kunnen uitvoeren. Daarvoor is brede steun. Baudet (FvD) betoogt dat er eigenlijk een betrouwbare steekproef moet komen. Als we weten hoeveel mensen het virus hebben of hebben gehad, kunnen we volgens hem op basis daarvan het beleid effectiever maken. Minister De Jonge beaamt dat we moeten testen of mensen het virus hebben, en of ze het hebben gehad. De minister wil de testcapaciteit zo snel als mogelijk uitbreiden, ook omdat de testen kunnen leiden tot specifiekere maatregelen. Op termijn kunnen de algemene maatregelen dan mogelijk sneller worden afgebouwd. Daarnaast landen er landen nog steeds vanuit brandhaarden zoals New York. Minister De Jonge erkent dat het een raar beeld is als mensen op elkaar gepakt in een vliegtuig naar Nederland komen en niet worden gecontroleerd. Hij geeft aan dat hier morgen over gesproken en besloten zal worden.²¹²

Op **2 april** is in de MCCb besloten om extra maatregelen te nemen voor passagiers aan boord van vluchten vanuit de VS die Nederland betreden waaronder het dringende verzoek om na aankomst 14 dagen thuisquarantaine in acht te nemen. Deze dringende oproep tot thuisquarantaine geldt ook voor repatriëringsvluchten uit besmettingsgebieden (China, Zuid-Korea, Italië, Iran, Spanje en Oostenrijk) naar Nederland.²¹³

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat in Caribisch Nederland urgentie is geboden voor ic-capaciteit, apparatuur en personeel. De prognose van het RIVM is dat op Sint Maarten rond 1 mei duizenden besmettingen zijn.²¹⁴

Op **2 april** vindt een mBTCb plaats. Minister De Jonge is tevreden en onder de indruk van het debat en de Kamerbrief. Complimenten, ook voor de manier hoe alles in korte tijd tot stand is gebracht. Mogelijk blijken we zondag nog niet de vergrootte capaciteit IC-bedden nodig te hebben gehad. Voor volgende week moeten we werken aan een vernieuwd verhaal: uiteraard inzet op IC-capaciteit, maar ook nadenken over afschaling. Het veranderde testbeleid helpt daarvoor. Voor wat betreft de IC-capaciteit wordt aangegeven dat van belang is met Duitsland de IC-capaciteit te organiseren. Daarvoor moeten de benodigde aantallen en het (lucht-)vervoer helder zijn. Op het niveau van de minister-president kunnen hier afspraken over worden gemaakt. Voor als dit niet voldoende blijkt, denken we de lagere kwaliteit van ic-zorg uit. Ook kunnen we gecontroleerd opschalen, bijvoorbeeld alleen bij de UMC's en traumacentra. Aandacht voor zorg van niet-coronapatiënten is daarbij essentieel. Als dit ook niet voldoende is, is triage nodig. Er is daarnaast onduidelijkheid welke maatregelen passen bij welke fase: fase 2 (uitrekking fase 2), fase 3 en eventueel fase zwart. Voor professionals is fase 3 de verslechterde kwaliteit zorg, terwijl fase 3 voor politici triage is. Een heldere lijn is nodig om misverstanden te voorkomen. De IGJ werkt met FMS en KNMG de basis-IC en triage uit en vraagt VWS voor een grondslag. Volgens de wet is een ministerieel besluit niet nodig voor de start van triage. We denken uit wat wel nodig is, volgend debat moet

²¹² Tweedekamer.nl (2020, 1 april). *Verslag debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.*

²¹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus.*

²¹⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus.*

hier een verhaal voor liggen. Uitgangspunt is dat triage een afweging is van artsen. Een mogelijkheid is om de uitwerking aan professionals over te laten, waarbij de IGJ de uitwerking beoordeelt en VWS de IGJ daarin steunt. Er wordt gekeken naar (juridische)-maatregelen om bij ziekenhuizen de IC-capaciteit op te vragen. Daarbij is de lijn maximaal vertrouwen en support voor de ziekenhuizen. Op Caribisch Nederland is urgentie geboden voor ic-capaciteit, apparatuur en personeel. De prognose van het RIVM is dat op Sint Maarten rond 1 mei duizenden besmettingen zijn. Op de eilanden ligt het verdelen van patiënten gevoelig. Het vliegen van coronapatiënten is ingewikkeld. Voor het personeel kan waarschijnlijk gebruik gemaakt worden van een Amerikaans uitzendbureau. Er is tijdsdruk: de apparatuur moet zsm die kant op. Afgesproken lijn is dat de contacten met andere landen via de ziekenhuizen lopen, pas daarna politieke afstemming indien nodig. Minister De Jonge neemt procedureel contact op met VK en België.²¹⁵

Op **2 april** houden minister-president Rutte en minister De Jonge een kort persmoment na afloop van het crisisberaad van het kabinet. De minister-president roept de bevolking nogmaals op zo min mogelijk naar buiten te gaan het volgende weekend.²¹⁶ Als men toch naar buiten gaat, dan vraagt de minister-president om nooit plekken op te zoeken waar veel mensen tegelijkertijd dreigen samen te komen. Momenteel zijn veel burgemeesters al bezig om stranden en parken te sluiten en er worden maatregelen genomen de pleziervaart vergaand te beperken. De minister-president geeft ook aan dat we geen reisbewegingen willen in Nederland, en dus ook niet dat mensen dan naar België of naar Duitsland gaan. De oproep naar de Belgen en de Duitsers is daarnaast: kom niet naar Nederland. Tot slot wordt ingegaan op de vluchten uit New York. Voor Nederlanders aan boord van die vluchten geldt dat ze worden gevraagd om veertien dagen thuisquarantaine in acht te nemen als zij uit New York of de Verenigde Staten komen. Dit zal ook gelden voor door de overheid georganiseerde repatriërvluchten uit andere landen waar op dit moment geen vliegtuigen van mogen landen op Schiphol.²¹⁷

Op **3 april** vindt de Bestuursraad plaats. Er wordt besproken dat de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen een zorgpunt blijft, voornamelijk aan de care-kant. De vraag gaat zeker aankomend jaar nog niet afnemen. De nationale productie moet op gang komen. Dit valt onder de leiding van EZK. Verder wordt aanstaande maandag in het OMT en BAO gesproken over de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg bij schaarste. Zorginstituut en GGD GHOR zijn hier ook bij betrokken. Ook de IC-capaciteit blijft een punt van zorg. De instroom op de IC is nu iets lager dan voorspeld in de modellen van het RIVM, en de gevolgen van de maatregelen zijn nu nog niet te zien in die cijfers, maar het blijft spannend. Op dit moment is er ook nog niet voldoende personeel. Ook op Sint Maarten knelt de IC-capaciteit. Afgelopen week is er in de ICCb en MCCb versnelling gebracht in het proces om daar meer capaciteit te creëren. Aanstaand weekend gaan er 6 beademingsapparaten naar Sint Maarten. ZJCN en CZ zoeken uit

²¹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 april). *Verslag mBTCb – Coronavirus*.

²¹⁶ YouTube kanaal NOS. (2020, 2 april). *Persmoment crisisteam kabinet na overleg over coronavirus*.

²¹⁷ Rijksoverheid (2020, 2 april). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

welke apparaten dat zijn. Verder is gisteren in de MCCb besloten dat iedereen die per vliegtuig uit de VS komt twee weken in thuisquarantaine moet.

De DG Volksgezondheid zegt dat de portefeuillevverdeling voor de verschillende coronathema's tussen de bewindspersonen nog niet helder is genoeg. dBPZ neemt het voortouw in het opschrijven van die portefeuillevverdeling. Verder wordt vanaf volgende week de dagelijkse mBTCb in een kleiner gezelschap (bewindspersonen en BR-leden). Dat wordt de plek waar de bewindspersonen elkaar kunnen bijpraten, zodat beleidsmedewerkers niet meerdere bewindspersonen op de hoogte hoeven houden over de lopende zaken.²¹⁸

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat de nieuwe aanvoer van persoonlijke beschermingsmiddelen beperkt is. Er wordt hard gewerkt aan de inkoop en alle middelen die worden ontvangen op de centrale locatie van het LCH, worden per ommegaande aan de veiligheidsregio's gedistribueerd. Daarnaast is VWS zich bewust van de grote behoefte aan handdesinfectans. Daarom zijn afspraken gemaakt met reguliere fabrikanten en leveranciers en laat VWS daarnaast zelf middelen produceren door bedrijven zoals DSM en Avandis. Deze bedrijven draaiden de afgelopen week extra productie. Dit betekent dat een grote batch van ongeveer 200.000 liter is geproduceerd.²¹⁹

Op **3 april** vindt een stuurgroep LCT plaats. In de notulen staat dat het bedrijf U-Diagnostics Baarn bezig is met een teststraat en druk uitoefent op RIVM en VWS bij versnellen nieuwe test. Gisteren ook druk op RIVM geplaatst met goedkeuring van Robert Koch Instituut (Du) en ultimatum dat ze dat om 10 uur openbaar maken naar media. Vanuit het projectteam is aangegeven dat; 1. Het is niet netjes dat we dit nieuws moeten horen ondanks intensief contact; 2. De volksgezondheid prioriteit heeft en er noodzaak is voor ieder om zich te houden aan testbeleid, alleen mensen testen die zijn doorverwezen door artsen. Dat is mondeling door U-Diagnostics bekrachtigd, nog niet schriftelijk. De NVMM vult aan dat de kwaliteitscontrole goed moet zijn, en dat er vooralsnog geen goed zicht is op het toezicht van arts-microbiologen in Duitsland. Daarnaast wordt gemeld dat een commerciële insteek niet leidend mag zijn. Het testen van infectieziekten staat niet op zichzelf maar hangt samen met medische beoordeling. MML's moeten eerst benut worden, al dienen vanwege de capaciteit ook daarbuiten mogelijkheden benut te worden. M.b.t. U-Diagnostics wordt gesteld dat men zich niet laat opjagen, het RIVM, NVMM, testbeleid en volksgezondheid zijn leidend.²²⁰

Van **3 april** dateert ook de eerste nieuwsbrief of update van het LCT. In dit nieuwsbericht wordt aangegeven dat sinds vorige week de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) dagelijks bijeenkomt. Dagelijks bespreken zij de issues rond testcapaciteit, in relatie tot het testbeleid. Zij houden ook nauw contact met Speciaal Gezant voor de coronacrisis Sijbesma. In de nieuwsbrief wordt aangegeven dat er door de aanschaf van nieuwe platforms, er meer ziekenhuislaboratoria zijn gevalideerd en ook enkele laboratoria buiten ziekenhuizen voor COVID-19 testen zijn gevalideerd, er nu 41 labs gereed zijn om moleculaire testen uit te voeren. Dat aantal moet nog verder toenemen. Op dit moment is de testcapaciteit nog 4000 tests per dag, maar dit wordt per

²¹⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 april). *Verslag Bestuursraad*.

²¹⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²²⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

half april uitgebreid naar ruim 17.500 tests per dag. Mede op basis hiervan op advies van het OMT het testbeleid verruimd naar zorgpersoneel en patiënten uit risicogroepen met klachten buiten het ziekenhuis. Het LCT, de taskforce Diagnostiek en de Speciaal Gezant voor de coronacrisis werken verder aan versterking van de infrastructuur om via inkoop en eventueel productie in Nederland te borgen dat er in de komende maanden voldoende bevoorrading van kritische producten mogelijk blijft. De GGD'en bereiden zich op het stapsgewijs uitvoeren van de uitbreiding van het testbeleid. De GGD'en worden door het LCH bevoorrad met het benodigde materiaal en persoonlijke beschermingsmiddelen. Zij maken met de voor hun gebruikelijke laboratoria afspraken voor het analyseren van de testen. Bij onvoldoende capaciteit bij die laboratoria, kunnen zij uitwijken naar laboratoria die speciaal worden ingezet als overloopcapaciteit (dat zijn vanaf 6 april twee veterinaire labs die worden ingericht voor COVID-19 testen). De leveranciers van testmaterialen hebben van VWS een brief gekregen met de oproep om meer materialen te reserveren voor Nederland vanwege de verruiming van het testbeleid. Ook is daarin aangekondigd dat inkoop meer centraal zal worden opgepakt, om prijsopdrijving door concurrerende bestellingen in Nederland te voorkomen.²²¹

Op **3 april** vindt een persconferentie plaats van minister-president Rutte. Hij geeft aan dat het devies ondanks het mooie voorjaarsweer is en blijft: blij zoveel mogelijk thuis. Hij waarschuwt dat als het op bepaalde plekken te wordt, er zal worden gehandhaafd. Diverse veiligheidsregio's en gemeenten hebben maatregelen genomen om een toeloop naar plekken waar mensen dreigen samen te komen in grote aantallen, te voorkomen. Verder meldt de minister-president dat in de ministerraad is gesproken over de repatriëring van de Nederlanders die vastzitten in het buitenland. Er zijn inmiddels tien zogenaamde BBB-vluchten geweest, waarmee ruim 1.500 mensen zijn teruggekeerd. En de komende dagen zullen er meer van deze vluchten volgen. Verder geeft hij aan dat het belangrijkste punt van aandacht op dit moment de capaciteit van de zorg is, in het bijzonder die van de intensive care. Die capaciteit wordt volgens hem in no time verdubbeld op dit moment in Nederland, en dat lijkt dit weekend te gaan lukken.²²²

Op **3 april** informeert minister De Jonge, mede namens de minister van JenV, de Tweede Kamer over besluitvorming over het beperken van toerisme rond Pasen en de meivakantie en over maatregelen op vluchten vanuit New York. De minister schrijft dat ten aanzien van het Paasweekend en meivakantie het devies is: blij zo veel mogelijk binnen. Haal af en toe een frisse neus, maar: ga niet reizen. Doel van dit laatste is om ook het aantal reisbewegingen in en door het land tot een minimum te beperken. Deze oproep doet het kabinet niet alleen aan alle Nederlanders, maar ook aan buitenlandse toeristen die mogelijk naar Nederland willen reizen. Daarbij neemt het kabinet nu stappen om, naast de al bestaande maatregelen, buitenlands toerisme tegen te gaan tijdens het Paasweekend en de meivakantie. Uitgangspunt bij die maatregelen is dat de grenzen tussen de landen niet gesloten worden. Het is volgens de minister van essentieel belang dat het zeer omvangrijke goederenverkeer tussen Nederland en Duitsland ongehinderd door kan gaan. Ook moeten zowel bij de grens met België als bij de grens met Duitsland grenswerkers in vitale beroepen, zoals zorg of andere hulpverlening, zich zonder problemen tussen de landen kunnen blijven verplaatsen. De minister geeft aan

²²¹ Nieuwsbericht LCT #1. 3 april 2020.

²²² Rijksoverheid (2020, 3 april). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 3 april 2020* [Nieuwsbericht].

dat tussen Nederland, België en Duitsland er goed wordt samengewerkt teneinde ervoor te zorgen dat het toeristenverkeer tot vrijwel nul wordt teruggebracht.

De minister schrijft verder dat sinds donderdag 19 maart er een inperking is voor alle niet noodzakelijke reizen van personen vanuit derde landen naar Europa (alle EU-lidstaten, alle leden van Schengen en het VK) met als doel de verspreiding van het COVID-19 virus tegen te gaan. Dit geldt ook voor passagiers uit de Verenigde Staten. Als gevolg van deze beperkende maatregel is het luchtverkeer al sterk gereduceerd. Alleen passagiers die onder de uitzonderingsgrond (repatriëring) vallen kunnen Nederland nog binnenkomen. De resterende passagiersvluchten tussen New York en Schiphol worden uitgevoerd door KLM (in codeshare met Delta). In de media verschijnen berichten over bezorgdheid bij passagiers, het cabinepersoneel en omwonenden van luchthaven Schiphol. Op dit moment is er volgens de minister geen medisch advies van het RIVM om een vluchtverbod op vluchten vanuit de Verenigde Staten te rechtvaardigen. Wel geeft het RIVM aan dat er gedragsregels aangehouden kunnen worden, om het gevaar van besmetting met het coronavirus te beperken. Het kabinet neemt nu daarom extra maatregelen. Voor de passagiers aan boord van die vluchten vanuit de Verenigde Staten die Nederland betreden, geldt dat dat hen met klem wordt verzocht om na aankomst veertien dagen thuisquarantaine in acht te nemen. Deze dringende oproep tot thuisquarantaine geldt ook voor de repatriërvluchten uit de landen waarvoor nu een vliegverbod geldt (te weten: China, Zuid-Korea, Italië, Iran, Spanje en Oostenrijk) naar Nederland. Daarnaast geeft de minister aan in gesprek te zijn met KLM en in gesprek te gaan met andere luchtvaartmaatschappijen die vluchten verzorgen vanuit hoog-risico gebieden om vanaf de week van 13 april controles op de gezondheid van passagiers in te voeren bij het vertrek van vluchten, die Nederland als eindbestemming hebben. Tot slot kondigt minister De Jonge aan dat op 10 april de vigerende vliegverboden voor China, Zuid-Korea, Italië, Iran, Spanje en Oostenrijk aflopen. Voor deze datum zal het kabinet het pakket aan vliegverboden en aanvullende maatregelen opnieuw beschouwen.²²³

Die dag bezoekt koning Willem-Alexander het ministerie van VWS.²²⁴

Verder die dag twittert minister Van Rijn dat er die ochtend uit China weer een vracht met 938.000 chirurgische maskers type IIR is binnengekomen. Deze zijn inmiddels allemaal gekeurd volgens de richtlijnen van het RIVM en akkoord bevonden voor uitgifte.²²⁵

Op **4 april** noemt minister De Jonge de samenwerking van Ali B, ANBO Nederland, De Telegraaf en de sierteelt om ouderen een bloemetje te bezorgen en aandacht te vragen voor de eenzaamheid van ouderen een 'heel mooi initiatief'. Hij twittert daarbij het artikel in De Telegraaf hierover.²²⁶

Die dag gaat minister De Jonge ook op bezoek bij de IC, verpleegafdeling en testlaboratorium van het LUMC. Hij spreekt daarbij zijn bewondering uitspreekt voor de

²²³ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 april). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Tegengaan toerisme tijdens Pasen en de meivakantie; maatregelen voor vluchten uit New York* [Kamerbrief].

²²⁴ Twitterfeed Hugo de Jonge. 3 april 2020.

²²⁵ Twitterfeed Martin van Rijn. 3 april 2020.

²²⁶ Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 april 2020.

enorme krachtsinspanning die wordt geleverd door artsen en verpleegkundigen om de IC-capaciteit en verpleegafdelingen uit te breiden.²²⁷

Op **6 april** staat in het situatierapport van VWS dat de eerste effecten van de maatregelen zichtbaar zijn. Het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten in Nederland neemt minder snel toe dan je zonder maatregelen zou verwachten. Het effect van de maatregelen wordt bevestigd op basis van data van Google waaruit een daling (-68%) mobiliteit rond OV-plekken, plaatsen van tewerkstelling (-38%) en verhoogde aanwezigheid in huizen (+11%). De minister voor Milieu en Wonen is daarnaast akkoord met de aanvraag van VWS van een vrijstelling voor het eenvoudiger in de handel brengen van desinfectiemiddelen. Met deze vrijstelling kunnen reguliere leveranciers hun toegelaten (en werkzame) producten nu op de markt brengen in een andere verpakking dan waarvoor ze deze middelen in Nederland hebben laten registreren. Daarnaast wordt vermeld dat gisteren in het Catshuis is gesproken over hoe verder indien er een tekort ontstaat aan IC-capaciteit. Leeftijdscriterium is niet opgenomen in het medische criterium. Over Caribisch Nederland wordt vermeld dat afgelopen zondag met spoed apparatuur voor 12 IC-bedden is geleverd aan St. Maarten.²²⁸

Die dag komt ook het OMT en het BAO bij elkaar. Het OMT stelt vast dat de genomen maatregelen vooralsnog effectief zijn en dat er op dit moment nog geen reden is voor het aanpassen van het maatregelenpakket. Er bestaat nog veel onzekerheid over de duur van deze uitbraak en daarmee ook over de noodzaak om bepaalde maatregelen langere tijd in stand te houden. Het OMT adviseert om te kijken naar een transitiestrategie, waarbij maatregelen gericht ingezet kunnen worden. Het OMT adviseert hierbij beleid te richten op (1) het vaststellen van een acceptabele belasting van de IC's en ziekenhuiszorg over een langere periode; (2) het optimaliseren van test- en opsporingsbeleid van coronavirusinfecties; en (3) het beschermen van kwetsbare groepen in de samenleving. Het BAO onderschrijft dit advies en vraagt vooral aandacht voor het beschermen van kwetsbaren en het verzamelen en betrekken van de gegevens uit ouderenzorg, thuiszorg en de gehandicaptenzorg.²²⁹ Het OMT adviseert op deze dag om de mogelijkheden voor ondersteuning van bron- en contactopsporing met behulp van mobiele applicaties te onderzoeken. Het OMT stelt dat dit noodzakelijk is in aanvulling op het reguliere bron- en contactonderzoek. Het OMT geeft in dit advies ook aan dat het een voorkeur heeft voor een populatiegebaseerde aanpak gebruikmakend van technieken die de privacy van eindgebruikers waarborgen conform de AVG-wetgeving.²³⁰

Op **6 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Over U-Diagnostics uit Baarn wordt aangegeven dat het een landelijk huisartsenlaboratorium is dat middels drive-through's COVID-testen kan afnemen. Dit doen ze nu ook (testen in Twente i.s.m. GGD'en) ondanks dat ze niet door de RIVM gevalideerd zijn en wij hebben aangegeven dat dat een probleem is. Analyse van monsters gebeurt in Duitsland in labs die door het Robert Koch Instituut gevalideerd zijn. Een medewerker van het projectteam testen heeft uiteengezet dat voor het afnemen van testen ten minste nodig is: validatie, conformeren aan

²²⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 april 2020.

²²⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²²⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²³⁰ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 6 april). *Advies n.a.v. 63^e OMT COVID-19*.

testbeleid, contact met microbioloog en houden aan meldplicht. Dit weekend is een brandbrief uitgagaan van voorzitter van Certe met als boodschap: UD ontwricht Nederlandse testbeleid. Tevens worden er een aantal afspraken gemaakt: het is belangrijk om aan bovenstaande kwaliteitseisen vast te houden. Er wordt afgesproken dat Inspectie een gesprek zal moeten voeren ondanks dat ze dat niet per se kunnen handhaven. Als U-Diagnostics meedoet met landelijk testbeleid moeten ze zich inzetten om het kabinetsbeleid uit te voeren met de gezondheid van de Nederlandse burgers vooropgesteld.²³¹

Op **6 april** vindt er een Afstemmingsoverleg met de Minister plaats, dat in de plaats komt van de mBTCb en korte afstemmingoverleggen. Getallen verpleeghuiszorg blijken ernstiger dan verwacht. DGLZ: IGJ verzamelt getallen ook. Moet in het algemene beeld terugkomen. Differentiatie naar sectoren. Totaalbeeld wordt nu bij elkaar gelegd. Publieksdiscussie: zijn we niet te streng voor de verpleeghuizen? Maar de werkelijkheid is dat het veel ernstiger is in de verpleeghuizen. Gesprek hebben met Actiz en Verenso op basis van feitelijke beeld. Inkomende en verwachte uitgaande stroom beschermingsmiddelen op weekbasis ontbreekt nog. LCH volop mee bezig. Minister Van Rijn: eind deze week zou LCH aan de hand van elektronische bestellingen dit kunnen zien, maar blijft moeizaam. Inkoopcentrum: komt eraan. Horen we al een paar weken. We hebben het niet goed in de smiezen. Allemaal bestellingen gedaan, maar we weten niet wanneer en of het aankomt. Dus zelf gaan produceren. De verdeling: er komt een verdelingsadvies uit het OMT. Op basis daarvan komt er een preciezere verdeelinstructie aan de GGD Ghor en ROAZ. Strategie moet dan meer zijn: kopen kopen kopen, daarna alvast verdelen. Want inzicht lukt niet. Over de productie van mondklappers wordt aangegeven: financiering terwijl we niet zeker weten dat ze goed genoeg zijn. Financieel risico. Dat nemen we.²³²

Op **6 april** verwijst minister De Jonge op Twitter enkele keren naar de regeling die ZN bekend heeft gemaakt voor een continuïteitsbijdrage voor zorgaanbieders die inkomsten mislopen door de coronacrisis zoals de mondzorg.²³³ Zoals de minister de volgende dag meldt in zijn Kamerbrief, is dit plan tot stand gekomen in constructief overleg met de minister, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten.²³⁴

Op **7 april** vindt een BTCb plaats. GMT gaat na wat er moet gebeuren om de zelfproductie van PBM een push te geven, bijv. door het aanwijzen van een sterke projectleider. Er zijn zorgen dat de bestelde PBM's daadwerkelijk geleverd worden en wanneer. De productie van PBM's in Nederland duurt vermoedelijk nog even. Er wordt verkend dit te versnellen, eventueel met een extra persoon. Er wordt een uitvraag bij zorgsectoren gedaan voor de behoefte aan PBM's, maar dit beeld en de verdeling van PBM's tussen sectoren zal waarschijnlijk pas na het debat gereed. Vrijdag gaan 30 extra beademingsapparaten naar Curaçao. Deze worden daarna verdeeld over de andere eilanden. Aandachtspunt is de inkooporganisatie van de ziekenhuizen op Caribisch

²³¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

²³² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 april). *Verslag mBTCb – Coronavirus*.

²³³ Twitterfeed Hugo de Jonge. 6 april 2020.

²³⁴ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 april). *COVID-19: Update stand van zaken* [Kamerbrief].

Nederland. Er is een nieuwe structuur ingezet: op maandag en donderdag een BTCb, op dinsdag en vrijdag een OTCb.²³⁵

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat op Sint Maarten inmiddels een noodtoestand is uitgeroepen. Vandaag wordt de extra geleverde IC-capaciteit op Sint Maarten in gebruik genomen. Vandaag en morgen komt een crew van intensivisten vanuit de VS aan. Voor het einde van deze week staat een tweede golf van 30 apparaten gepland. Deze zullen dan naar Curaçao worden gevlogen en daarvandaan over de eilanden worden verdeeld.²³⁶

Op dezelfde dag gaat minister De Jonge op bezoek de GGD Rotterdam-Rijnmond waar een drive-in testlocatie is opgezet om het zorgpersoneel te testen op corona. Tevens is het Wereldgezondheidsdag, welke hij aangrijpt om zijn dank uit te spreken naar de geweldige mensen in de zorg.²³⁷

Dezelfde dag kondigt de minister aan dat het ministerie van VWS in samenwerking met VNG en ZN is gekomen tot een tijdelijk pakket aan maatregelen en enkele tijdelijke wijzigingen in het pgb-proces. Dit om tegemoet te komen aan de bezorgdheid bij veel budgethouders en hun zorgverleners over zorgcontinuïteit, regel en improviseren. Het belangrijkste uitgangspunt: de zorg moet doorgaan. Budgethouders wordt gevraagd om bij veranderingen in hun zorg en/of ondersteuning, altijd te overleggen met de budgetverstrekker.²³⁸

Om 19:00 uur geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting na afloop van het crisisberaad van het kabinet. Er zijn geen grote nieuwe besluiten genomen, omdat de maatregelen nu eerst hun werk moeten doen. Het adagium blijft: geen onnodige reizen, ook geen onnodig grensverkeer. Toch zijn er wel degelijk updates, zo gaat minister De Jonge onder meer in op het testbeleid en de mogelijkheid om met behulp van apps de ontwikkeling van het virus te volgen. De minister stelt dat in een volgende fase testen cruciaal blijft en dat hij daarom in blijft zetten op het verruimen van testcapaciteit. Het beter kunnen opsporen van besmettingen kan helpen om een nieuwe opleving van de uitbraak te voorkomen. En bij een intensiever testbeleid hoort ook een intensiever contactonderzoek en we zien dat technologie daarbij behulpzaam kan zijn. Hij denkt daarbij aan twee mogelijke apps. Een die je vertelt of je in de buurt bent geweest van een andere gebruiker die besmet blijkt te zijn, je krijgt dan het advies om binnen te blijven, en je krijgt het verzoek om een tweede app te gebruiken waarmee je makkelijk contact kunt houden met een dokter in de buurt. Het is testen, het is traceren en vervolgens van huis uit rapporteren. Hij zegt daar echter wel meteen bij dat dat alleen kan als we heel zorgvuldig omgaan met privacy. Het kan alleen met vertrouwen van de samenleving en dat vraagt een nauwkeurige verdere uitwerking en waar de minister de samenleving snel over hoopt te kunnen informeren. De minister zegt dat we de maatregelen vol moeten houden, maar hij benadrukt dat dat soms extra lastig is voor mensen die al kwetsbaar zijn. Hij roept mensen op hun handen naar hen te blijven uitsteken, door extra vaak de telefoon te pakken of een bos bloemen langs te brengen. Daarnaast noemt hij dat gewenning optreedt ten aanzien van de anderhalve

²³⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 april). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

²³⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²³⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 april 2020.

²³⁸ Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 april 2020.

meter samenleving, maar dat we hoewel we misschien terugverlangen naar back to normal, juist nu samen op zoek moeten naar een nieuwe normaal.

In antwoord op mediavragen over privacy en tijdlijn ten aanzien van de apps, stelt minister De Jonge dat het uitgangspunt is dat de privacy voldoende gewaarborgd moet zijn en dat hij de komende weken verder gaat onderzoeken hoe die apps kunnen gaan functioneren en ook een rol kunnen spelen bij het nieuwe testbeleid. Hij stelt dat testen geen zin heeft als er vervolgens niets mee gebeurt. Maar het wordt ondoenlijk voor de GGD om het contactonderzoek uit te voeren als de testcapaciteit heel erg vergroot wordt. De apps zijn nodig om het normale GGD-werk te ondersteunen. De minister zegt dat in beginsel geen instanties toegang hebben tot de app, omdat je niet wil dat er anderen over je medische data kunnen beschikken, tenzij het gaat over medische gegevens waarvan je zelf juist de opdracht hebt gegeven dat een ziekenhuis daarin mee kan kijken. Dit laatste geldt voor de tweede app. Aangezien de apps alleen werken als veel mensen ze gebruiken, zal de minister de komende tijd verkennen of het nodig is om het gebruik te verplichten. De minister geeft aan dat het in ieder geval niet zo is dat de apps gebruik moeten maken van een database, maar dat het ook via Bluetooth kan werken. Met betrekking tot het testbeleid spreekt minister De Jonge de ambitie uit dat de komende tijd de testcapaciteit uitgebouwd wordt naar 17.500, wat dan weer verder uitgebouwd gaat worden naar 30.000.

In antwoord op vragen over tekorten aan, en verdeling van, beschermingsmiddelen, zegt de minister dat we er gewoon voor te zorgen hebben dat mensen van voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen worden voorzien. De vraag ‘wat nou als het niet lukt?’ wil hij dan ook niet beantwoorden want hij stelt ‘het moet lukken’.

Minister-president Rutte geeft daarnaast nog aan dat we ervoor moeten waken dat we een schijntegenstelling gaan creëren tussen gezondheid en economie. Die tegenstelling is er volgens hem niet, het zijn twee kanten van dezelfde medaille. Het kabinet denkt na over mogelijke scenario's voor een intelligente weg terug uit deze intelligente lockdown. Hij geeft aan dat bij alle onzekerheden één ding glashelder is: terug naar normaal zal hoe dan ook een zaak zijn van de lange adem. Hij benadrukt dat de weg terug echt alleen stap voor stap kan worden afgelegd en dat ze zich laten leiden door de wetenschappelijke inzichten over wat wijsheid is. Dat blijft het uitgangspunt, aldus de minister-president.²³⁹

Aan het einde van de dag op **7 april** stuurt minister De Jonge mede namens de ministers voor Medische Zorg en JenV, en de staatssecretaris van VWS een brief aan de Tweede Kamer met daarin een update van de stand van zaken omtrent COVID-19. Hij opent ermee dat de strenge maatregelen die sinds enkele weken van kracht zijn effect lijken te hebben, doordat het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal nieuwe mensen op de IC-afdelingen afvlakken. Daarnaast wijst hij op de ‘ongekende krachtsinspanning’ samen met ziekenhuizen die ertoe heeft geleid dat het aantal plekken op de IC meer dan verdubbeld is. De keerzijde betreft de grote impact op de samenleving. Toch is het belangrijk de maatregelen op te blijven volgen en afstand te houden, omdat het niet mogelijk is de zorgverlening op het huidige niveau gedurende lange tijd vol te houden en kwetsbare ouderen blijvend bescherming behoeven. Dat betekent dat we ook na 28 april

²³⁹Rijksoverheid (2020/7 april). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

niet zomaar terug kunnen naar vroeger en de minister stelt dat we ons voor moeten bereiden op een anderhalve meter samenleving: wat we nu doen voor de gezondheid draagt straks ook bij aan economisch herstel. Dat is geen tegenstelling, dat zijn twee kanten van dezelfde medaille. Alle sectoren moeten na gaan denken over de vraag hoe zij gedurende langere periode kunnen opereren in een dergelijke setting, terwijl het kabinet ook al nadenkt over een intelligente weg terug uit deze intelligente lockdown.

In zijn brief beschrijft minister De Jonge dat op 6 april het OMT opnieuw bijeengekomen is. Het OMT stelt vast dat de genomen maatregelen vooralsnog effectief zijn, maar dat er op dit moment nog geen reden is voor het aanpassen van het maatregelenpakket. Er bestaat nog veel onzekerheid over de duur van deze uitbraak en daarmee ook over de noodzaak om bepaalde maatregelen langere tijd in stand te houden. Het kabinet zal een week voorafgaand aan 28 april een besluit nemen over het voortzetten van het huidige maatregelenpakket. Tegelijkertijd adviseert het OMT om te kijken naar een fase waarin we de schroeven iets lossen draaien en waarbij maatregelen gericht ingezet kunnen worden.

Testbeleid & -capaciteit: testen, traceren en thuis rapporteren

Minister De Jonge schrijft dat met ingang van 6 april het testbeleid is verruimd. De minister geeft aan dat hoewel er voldoende testcapaciteit beschikbaar is om het verruimde testbeleid voor moleculaire testen van start te laten gaan, voortdurende inzet vanuit de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit en de Speciaal Gezant voor de coronacrisis Sijbesma noodzakelijk is. De verruiming van het testbeleid kan volgens schattingen van het RIVM worden opgevangen met de nu beschikbare testcapaciteit (bij de huidige 41 gevalideerde laboratoria bij normale werktijden 17.500 per dag, bij ruimere werktijden maximaal 29.000 per dag). Dit aantal zal nog toenemen doordat meer laboratoria zich laten valideren. Het OMT heeft in zijn advies aandacht besteed aan de wijze waarop we testen kunnen gebruiken zowel ter voorbereiding op als in een volgende fase. Daarbij is ook de mogelijke rol die apps hierbij kunnen spelen aan de orde gekomen. Het OMT adviseert om in te zetten op een 'search, test & protect'-beleid. Minister De Jonge vertaalt dit naar 'testen, traceren en thuisblijven'.

Bij 'traceren' en 'thuis rapporteren' kan de inzet van apps behulpzaam zijn. De minister ziet twee mogelijke apps: App 'traceren': door inzet van een app kan het bron- en contactonderzoek van de GGD worden ondersteund en het bereik worden vergroot. De app houdt bij welke andere gebruikers van de app gedurende de afgelopen dagen dichtbij de besmette persoon zijn geweest, en kan deze personen een bericht sturen over het besmettingsrisico dat zij hebben gelopen. App 'thuisrapportage': de personen die een bericht krijgen vanuit het contactonderzoek kunnen op dat moment worden gevraagd een aanvullende app te installeren waarmee zij dagelijks hun gezondheidstoestand aan een arts in hun regio rapporteren. Deze werkwijze maakt de reguliere monitoring van contacten minder arbeidsintensief voor GGD'en en het bereik daarmee groter. Om de apps voor het registreren van contacten succesvol te laten zijn, is het nodig dat ze door een groot deel van de Nederlanders worden gebruikt. Bij de inzet van zulke apps vindt de minister het van het grootste belang dat de privacy-aspecten geborgd zijn en dat ze het bron- en contactonderzoek van de GGD ondersteunen. Hij stelt momenteel te verkennen welke apps binnen een beleid van testen, traceren en thuisrapportage in de volgende fase kunnen worden ingezet, en zal de contouren van het beleid verder uitwerken ter besluitvorming door de MCCb in de week voor 28 april. Tevens treft hij

noodzakelijke voorbereidingen voor het beleid van testen, traceren en thuisrapportage dat in die fase nodig is.

Met betrekking tot het testen op immuniteit stelt minister De Jonge dat het OMT mogelijkheden ziet om serologische testen in te zetten en signaleert dat er voldoende capaciteit is. Belangrijk punt hierbij is overigens wel dat er nog meer duidelijkheid moet komen over het aantonen van immuniteit bij het doormaken van lichte klachten. Om een consequentie te kunnen verbinden aan een test op immuniteit, is het van groot belang dat de betrouwbaarheid van de test hoog is. Voor de aanschaf van betrouwbare testen is de minister bezig een grote order veilig te stellen bij een betrouwbare leverancier. Het OMT adviseert om vooralsnog geen sneltesten in te zetten voor individuele patiëntendiagnostiek, maar alleen voor populaties. De inzet van sneltests kan wat de minister betreft alleen worden overwogen mits voor bijna 100% zeker is dat deze in staat zijn de juiste antistoffen tegen het coronavirus te detecteren. De minister werkt op basis van het OMT-advies en de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van de tests de komende weken het testbeleid rond immuniteit verder uit.

Capaciteit en coördinatie in de zorg

Minister De Jonge verwacht in de tweede week van april de piek van de totale bezetting van de IC vanwege de vertraagde uitstroom. Daarbij geeft hij aan dat de opschaling naar 2400 bedden inmiddels is gerealiseerd en dat hij de zorgen deelt van de beroepsgroepen zoals V&VN dat daarmee de maximale spankracht is bereikt. Hoewel het tot nu toe niet nodig is gebleken om al deze capaciteit te gebruiken, bereidt de minister zich voor op de situatie dat er meer nodig is dan de inmiddels gerealiseerde 2400 IC-plekken. De minister geeft aan dat de eerste route die we daarvoor bewandelen, het gebruik maken van de capaciteit van Duitse ziekenhuizen is. Hij stelt dat het kabinet ook nadenkt over het sombere scenario dat de benodigde capaciteit zelfs nog groeit boven de 2400 IC-bedden plus de extra capaciteit die we kunnen aanspreken in het buitenland (voornamelijk Duitsland). Belangrijke actie voor het vergroten van de IC-capaciteit betreft de verwerving van beademingsapparaten. Door VWS is hiertoe een werkgroep (vanuit de NVIC, de NVKF en medisch technologen) samengesteld. Desalniettemin is de onzekerheid van de prognoses behoorlijk groot: rond 5 april dacht het OMT 2400 IC-bedden nodig te hebben, nu is de verwachting rond de 1800 naast de circa 500 benodigde IC-bedden voor de overige patiëntenzorg. Waakzaamheid blijft volgens de minister geboden, want het aantal besmettingen neemt nog steeds toe.

Besluitvormingstraject 'fase 3'

Minister De Jonge geeft aan dat hij in het vorige debat gesproken heeft met de Tweede Kamer over het draaiboek Pandemie van de NVIC en in het bijzonder over taken en rollen die nog uitwerking behoeven. De minister geeft aan dat dit draaiboek relevant is voor de rolverdeling bij de overgang van fase 2 naar fase 3. Fase 3 is de fase waarin de zorg een kritische fase in opschalingsmogelijkheden heeft bereikt. De minister komt met een aantal stappen die gezet moeten worden voordat fase 3 in werking treedt zoals dat het aan het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is om te constateren wanneer op zeer korte termijn de situatie gaat ontstaan dat alle capaciteit aan IC-bedden is benut en dat uitwijken naar het buitenland ook geen soelaas meer biedt, waarna zij dit meldt aan de IGJ en de minister, waarna een check plaatsvindt en de minister vervolgens de Tweede Kamer op de hoogte zal stellen. Mochten we belanden

in fase 3, dan zal de richtlijn in werking treden die de FMS en KNMG aan het opstellen zijn. De richtlijn komt met raadpleging van alle relevante partijen waaronder artsen, verpleegkundigen, bestuurders, ouderenorganisaties en patiënten-vertegenwoordigers tot stand. Hij is bindend en geeft zorgprofessionals ook de zekerheid dat dit de toetssteen voor hun handelen is, ook voor de IGJ en tuchtrechtelijk. Fase 3 kent drie blokken, waarbij in de eerste twee triage nog plaatsvindt op medische overwegingen. Bij het derde blok treedt de richtlijn in werking. De minister geeft aan dat het kabinet het uitsluitend hanteren van een harde leeftijdsgrens niet zal accepteren, en dit eventueel met regelgeving zal bekrachtigen.

Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

De minister schrijft verder dat daar waar de druk op de ziekenhuizen flink toeneemt, het van belang is om ook op andere locaties goede en veilige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden opgevangen. De kern van de benadering is vroegsignalering in de 1e 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. De minister geeft aan dat hij op 31 maart de directeurs publieke gezondheid (DPG-en) van de GGD-regio's heeft gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking en één regionaal coördinatiepunt te organiseren voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. Hij heeft hen ook gevraagd de regio te ondersteunen met een gezamenlijk beeld van de vraag naar plekken waar zorg aan kwetsbare patiënten met (een verdenking van) besmetting met COVID-19 zorg kunnen ontvangen. Na een vervolg overleg op 6 april met de DPG-en is duidelijk dat de GGD GHOR inmiddels een landelijk team met extra capaciteit heeft opgezet die de landelijke coördinatie op zich heeft genomen en de regionale implementatie begeleidt. De capaciteit is op deze korte termijn flink uitgebreid: er zijn ruim 4300 extra plekken beschikbaar (peildatum 3 april 2020), waar zorg (cohortverpleging) kan worden geboden aan o.a. patiënten met een (verdenking van) een COVID-19 besmetting.

Beschikbaarheid en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg

De minister benadrukt dat hij samen met het LCH alles doet wat in zijn macht ligt voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar te krijgen voor de zorg in Nederland. Hij presenteert een overzicht van de hulpmiddelen waar het LCH zich op dit moment op richt. Geschatte vraag FFP2-maskers 4,5 miljoen stuks per week en chirurgische maskers 8 miljoen per week. De LCH heeft 30 miljoen FFP2-maskers in bestelling. Maar de minister benadrukt dat wat besteld is niet altijd overeenkomt met wat geleverd wordt. Alles wat in het buitenland besteld wordt, moet bovendien via een luchtbrug met vele logistieke schakels naar Nederland vervoerd worden. Elke stap in deze schakel kost tijd en capaciteit. Vanwege de schaarste zijn niet alle mondkapjes die beschikbaar komen voorzien van een CE-certificaat afgegeven door een Europese *notified body*. De Europese Aanbeveling 2020/403 geeft de mogelijkheid om tijdelijk ten behoeve van zorgmedewerkers niet-CE-gemarkeerde persoonlijke beschermingsmiddelen op de Europese markt toe te laten, na beoordeling van de essentiële eisen door de markttoezichthouder. De cruciale parameters waarop getest wordt, met name het tegenhouden van deeltjes, zijn echter gelijkwaardig, zoals ook de CDC en de Inspectie

SZW en IGJ eerder hebben geconcludeerd. Alle ladingen die binnenkomen in het centraal distributiecentrum van het LCH worden getest op kwaliteit in samenwerking met Inspectie SZW en het RIVM. Het LCH inventariseert op dit moment met partners in gehele zorg nieuwe mogelijk schaarse producten als gevolg van het Coronavirus, voor de komende periode. Dat vormt voor de minister de basis om te bepalen welke hulpmiddelen aan de scope van het LCH moeten worden toegevoegd.

Ondertussen is in opdracht van de minister voor Medische Zorg en Sport een team van circa 20 mensen van het ministerie van EZK en RVO samen met Nederlandse bedrijven en ondernemers aan het werk om zich in deze crisistijd in te zetten voor de productie van medische hulpmiddelen. De eerste beademingsapparaten zullen snel geleverd worden na een order vanuit VWS. Op korte termijn zal het ministerie besluiten of ook andere initiatieven (e.g. universiteiten) financiering krijgen. Naar verwachting kunnen de komende weken zeven miljoen mondmaskers worden geproduceerd. Ook worden lange termijnafspraken gemaakt. Desalniettemin zal vanwege de mondiale schaarste de schaarste van beschermingsmiddelen aan de orde blijven.

De verdeling van beschermingsmiddelen over de diverse sectoren van de GGD-GHOR is tot nu toe sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terecht komen, waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, beschikbaar wordt gemaakt. Dat uitgangspunt past niet meer in de huidige situatie. Zeker met het oog op kleinere zorgpartijen die geen aansluiting hebben op de ROAZ-structuur zoals grotere instellingen, is maatwerk nodig. De minister heeft in samenspraak met het LNAZ en de GGD-GHOR het OMT afgelopen week gevraagd hem nader te adviseren over dit prioriteringsvraagstuk. Het OMT heeft een afwegingskader naar sectoren besproken en adviseert dit aan te vullen met informatie over de intensiteit van de blootstelling in specifieke situaties. Experts uit de verschillende zorgsectoren is gevraagd deze informatie aan te leveren. De minister verwacht de Tweede Kamer hier volgende week meer duidelijkheid over te kunnen geven. Daarnaast geeft de minister aan dat de levering van persoonlijke beschermingsmiddelen in ouderen-, thuis- en gehandicaptenzorg op gang is gekomen, maar dat het gezien de schaarste zo kan zijn dat de leveringen niet (volledig) voorzien in de vraag.

Met betrekking tot de sterilisatie van FFP2-mondneusmaskers is het RIVM bezig een beschrijving op te stellen van de bestaande initiatieven, de methodes, en de resultaten. Dit dient als basis voor een expertmeeting die het RIVM komende week zal organiseren met onder andere sterilisatiedeskundigen uit de zorg en TNO. Het vergt echter wel dat zorginstellingen een goed proces moeten inrichten omdat mondmaskers maar een aantal keer hergebruikt kunnen worden. De minister heeft het RIVM gevraagd in hun advies op te nemen hoe dit het beste vormgegeven kan worden. Voor wegwerp-isolatiekleding geldt dat sterilisatie met stoom, gas of (gamma)straling mogelijkheden biedt. De minister geeft aan de uitkomsten zo snel mogelijk te delen met het zorgveld.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Minister De Jonge informeert de Tweede Kamer namens de minister voor Medische Zorg en Sport over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. De in zijn brief van 31 maart besproken en in opdracht van VWS opgezette landelijke coördinatiestructuur voor IC-medicatie draagt de naam Landelijk Coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG) (initiatief van NVZA met instemming van NFU, BG Pharma, IGJ en CBG). Op basis van de actuele stand van zaken op 6 april 2020 (17.00 uur) stelt het LCG dat voor alle vier de

categorieën essentiële IC-medicatie (sedativa, pijnbestrijding, spierrelaxantia en 'overig') op dit moment gemiddeld voldoende voorraden zijn (> 14 dagen). Aangezien deze middelen ook gebruikt worden voor niet-COVID-19 patiënten benadrukt de minister dat hij ook aandacht heeft voor hun belang en voor de bredere geneesmiddelenvoorziening. Met het oog op de internationale marktonwikkelingen is sprake van verschillende (tijdelijke) exportverboden en transportproblemen. De minister voor Medische Zorg werkt samen met Europese partners en minister De Jonge geeft aan de Tweede Kamer op de hoogte te houden van actuele ontwikkelingen en van de maatregelen die worden genomen om tekorten te voorkomen.

Zorg voor kwetsbare mensen

Met het oog op de bescherming van kwetsbare mensen buiten het ziekenhuis hanteert de minister een aantal uitgangspunten: beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare personen; zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare personen; maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen; en sociale initiatieven stimuleren: omzien naar elkaar. Voor verpleeghuizen heeft branchevereniging ActiZ in overleg met VWS een invulling gegeven aan de regeling omtrent bewoners die door familie mee naar huis worden genomen. De cliënt (of zijn vertegenwoordiger) is dan samen met zijn familie zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. In antwoord op de vraag van lid Kersten (PvdA) stelt de minister dat hij op dit moment geen zicht heeft op het aantal locaties waar het niet lukt de besmette bewoners geïsoleerd te verplegen, maar dat tijdelijke zorglocaties voor cohortverpleging (coronacentra) uitkomst kunnen bieden. De minister heeft het RIVM gevraagd de uitsplitsing van het aantal verdenkingen en sterfgevallen van patiënten met een vastgestelde COVID-19 besmetting in verpleeghuizen op zich te nemen en daarvoor gebruik te maken van de registratie van de specialisten ouderengeneeskunde. Met betrekking tot de palliatieve zorg monitort de minister samen met brancheorganisaties de ontwikkelingen bij de thuiszorg en de hospices goed. Daarbij herhaalt hij zijn eerdere toezegging aan de Tweede Kamer na te gaan of de toegang tot geestelijke verzorging door specialisten van externe organisaties hapert. Hij vraagt instellingen andere richtlijnen op te stellen voor bezoek van geestelijk verzorgers dan voor algemeen bezoek.

Samen met gemeenten en aanbieders wil de minister zo lang als mogelijk inzetten op goede ondersteuning in de thuissituatie, zodat de druk op de medische zorg niet verder wordt vergroot. In overleg met veldpartijen wordt gewerkt aan drie richtlijnen: voor mantelzorg, huishoudelijke hulp, en dagbesteding, - behandeling en -opvang. In deze richtlijnen wordt uiteengezet wat is afgesproken ten aanzien van de continuïteit van zorg, wat regulier doorgang kan vinden en waar alternatieve manieren voor het leveren van zorg en ondersteuning moet worden bezien, passend bij de behoefte van de cliënt. Deze zullen uiterlijk dinsdag 14 april op de websites van het RIVM, de Rijksoverheid, VNG en aanbieders worden gepubliceerd en gelden in ieder geval tot 28 april 2020.

De minister wil verder benadrukken extra aandacht te hebben voor mensen die ggz nodig hebben. Met betrekking tot de richtlijn 'GGZ en COVID-19' die de sector heeft opgesteld geeft de minister aan dat er op 3 april een geactualiseerde versie is gepubliceerd.

Met betrekking tot de richtlijn 'opvang voor dak- en thuisloze mensen' van 27 maart geven betreffende organisaties aan zich gesteund te voelen. Er vindt dagelijks overleg

plaats tussen het ministerie van VWS, de VNG en opvangkoepel Valente, om op de hoogte te blijven van de situatie in de gemeenten. Waar nodig spreekt de staatssecretaris van VWS met wethouders van gemeenten om mogelijke oplossingsrichtingen te bieden.

De minister komt ook terug op zijn eerdere toezegging aan lid Segers (CU) over het punt van de aanpak van opvang van kwetsbare kinderen op school en kinderopvang. Hij geeft daarbij aan dat voor gezinnen waarbinnen door de crisis spanningen oplopen – met extra aandacht voor multi-probleemgezinnen, kinderen waar het thuis onveilig is en kinderen met beperkingen – het ministerie een handelingsperspectief heeft opgesteld: ‘wat kan je doen als de spanningen oplopen?’ dat op 6 april is verschenen.

Reguliere zorg

In de media en de Tweede Kamer aandacht geweest voor zowel de grote terugval in het aantal verwijzingen voor behandelingen als het uitstellen van reguliere niet COVID-19 zorg. De minister heeft de NZa gevraagd om regie te nemen op het zo goed en efficiënt mogelijk doorgang te laten vinden van andere zorg dan COVID-19 zorg. De minister zal in de volgende brief de Tweede Kamer hierover verder informeren.

Vanwege de COVID-19 uitbraak adviseert de WHO om prioriteit te geven aan griep- en pneumokokkenvaccinatie voor de kwetsbare groepen. Er is onvoldoende vaccin beschikbaar om de vaccinatie direct aan te bieden aan alle ouderen uit de doelgroep. Ook de infrastructuur voor de uitvoering nu nog niet ingericht. Tot slot is het huidige beleid er nu volledig op gericht om ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk contactmomenten zijn voor kwetsbare mensen. Daarom is het op dit moment niet mogelijk om mensen vervroegd te vaccineren. In overleg met het RIVM heeft de staatssecretaris van VWS besloten de Gezondheidsraad vanwege het coronavirus om een spoedadvies te vragen over eventuele herprioritering van de doelgroep voor de pneumokokkenvaccinatie dit najaar. Ook heeft de staatssecretaris besloten het RIVM opdracht te geven om extra pneumokokkenvaccins in te kopen.

Caribisch Nederland

Sinds de Kamerbrief van 31 maart is er sprake geweest van een forse toename in het aantal bevestigde besmettingen op Aruba (71), Curaçao (13) en Sint Maarten (40). In Caribisch Nederland (CN) zijn er op St. Eustatius twee COVID-19 besmettingen vastgesteld. Op 30 maart is het eerste Outbreak Management Team Cariben (OMT Cariben) onder leiding van het RIVM samengekomen. Mede op basis van hun advies, is de strategie van het ministerie van VWS inzake de COVID-19 aanpak in het Caribisch deel van het koninkrijk gericht op twee elementen: enerzijds bieden van ondersteuning aan de afdelingen publieke gezondheid van de 6 eilanden en anderzijds het vergroten van de IC-capaciteit in het Caribisch gebied. De staatssecretaris van VWS is hiervoor verantwoordelijk. Er bestaat reeds een intensieve samenwerking met de 6 (ei)landen in het kader van het netwerk van de International Health Regulation (IHR), gecoördineerd door het RIVM. Op verzoek van St. Maarten wordt ingezet om op 7 april 2020 vanuit Nederland een arts-epidemioloog te sturen en wordt de samenwerking met de arts-epidemioloog op Saba geïntensiveerd. Daarnaast neemt het ministerie van VWS maatregelen om de afdelingen publieke gezondheid Caribisch Nederland te versterken. De ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn slechts in beperkte mate toegerust om hele zieke COVID-19 patiënten te behandelen. Daarom werkt het ministerie van VWS samen met de ziekenhuizen nu toe naar het vergroten van de IC-capaciteit met

42 extra IC-beademingsplekken. De eerste stap om dit te realiseren is afgelopen weekend gezet: met behulp van het ministerie van Defensie zijn er medische apparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie naar St. Maarten gevlogen waarmee deze week 12 extra IC-beademingsplekken kunnen worden geoperationaliseerd. Voor de extra IC-capaciteit op St. Maarten is er door het ministerie van VWS via een internationaal medisch uitzendbureau een team ingehuurd. De staatssecretaris van VWS heeft intensief contact met de betrokken bestuurders in het Caribisch gebied van het Koninkrijk over de vergaande samenwerking. Verder wordt op diplomatiek niveau getracht om de zeer specialistische acute zorg in Colombia mogelijk te maken.

Personeel in de zorg

Met het platform www.extrahandenvoordezorg.nl wordt het aanbod van mensen die willen helpen in de zorg, gekoppeld aan organisaties die daarnaar op zoek zijn. Vanuit zorgorganisaties is in de eerste twee weken (t/m 2 april) al voor ruim 3750 fte aan extra zorgpersoneel gevraagd (in de eerste week ongeveer 2250 fte, in de tweede week ongeveer 1500 fte). Tot op heden hebben vele duizenden mensen met een zorgachtergrond aangeboden om te helpen. Daarvan heeft ongeveer 30% een BIG-registratie en van 10% is de BIG-registratie verlopen. Van deze mensen heeft ongeveer de helft een achtergrond als arts, verpleegkundige, verzorgende, helpende of studenten in een zorgopleiding. Het ministerie inventariseert tevens wat de mogelijkheden zijn om de groep extra medewerkers voor langere tijd voor de zorg behouden kan blijven.

Vanaf dinsdag 7 april kunnen medewerkers terecht bij Sterk in je Werk voor een luisterend oor van professionele coaches en gespecialiseerde hulp van ARQ IVP, onderdeel van ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Daarmee geeft de minister uitvoering aan (het laatste deel van) de motie Asscher-Klaver (Kamerstuk 25 295, nr. 206).

In navolging van de opschorting van de herregistratieverplichting voor alle artikel 3 Wet BIG beroepsbeoefenaren, hebben de beroepsverenigingen - de KNMG, de KNMT, de KNMP, de FGzPt en V&VN - de minister verzocht om ook de herregistratie van de wettelijk erkende specialisten (artikel 14 Wet BIG) op te schorten. De minister voor Medische Zorg en Sport stemt in met het opschorten van de herregistratie verplichting van de specialisten.

Communicatie

De minister geeft aan dat er verschillende kanalen worden gebruikt om de samenleving te informeren over de maatregelen. De focus van de communicatie-inzet richting het algemene publiek ligt op dit moment op: Verlenging van de maatregelen tot en met 28 april; Stimuleren thuis te blijven; en Bereiken van specifieke doelgroepen. Tevens wordt voortdurend gewerkt aan vernieuwing en aanscherping van de algemene publiekscommunicatie.

Verenso en ActiZ ontvangen veel signalen omtrent overbelasting van zorgprofessionals in de ouderenzorg. In Brabant een pilot voor een helpdesk ouderengeneeskunde opgezet. Zorgprofessionals konden 24 uur per dag naar deze helpdesk bellen om de kennis en expertise van de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen. Het ministerie van VWS ondersteunt de partijen om de pilot op te schalen naar een landelijke telefonische helpdesk.

Financiën in de zorg

Zorgverzekeraars hebben op 5 april jl. de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg geïnformeerd over de wijze waarop zij de continuïteit van zorg gaan borgen op korte en langere termijn. Zorgverzekeraars bieden zorgaanbieders de mogelijkheid om een continuïteitsbijdrage aan te vragen. Vanaf medio april kunnen zij een vooruitbetaling van de continuïteitsbijdrage aanvragen. De minister bereidt op de kortst mogelijke termijn een aanwijzing aan de NZa voor, opdat de juiste prestatiebeschrijvingen en daarmee de betaaltitels beschikbaar komen, zowel voor extra zorgkosten als voor de continuïteit van zorg in verband met corona. De zakelijke inhoud van deze aanwijzing zal hij via een verkorte voorhangprocedure bij het parlement voorhangen.

De minister geeft aan op 3 april en 7 april afspraken te hebben gemaakt met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over een pakket maatregelen voor budgethouders en zorgverleners. Het betreft een verruiming van de pgb-regeling waardoor de zorgcontinuïteit wordt geborgd.

Beschikbaarheid medische informatie

Met betrekking tot de twee tijdelijke noodmaatregelen die in de voorafgaande week zijn genomen om bij te dragen aan het beschikbaar zijn van meer gegevens ten behoeve van de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment, geeft de minister een update. De afgelopen week is op verzoek van LHV, InEen, NHG en de Patiëntenfederatie regelmatig contact geweest met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), de IGJ en het Openbaar Ministerie (OM) om tot een beleidslijn te komen om onder voorwaarden af te zien van strafrechtelijke vervolging in geval van overtreding van artikel 15a juncto artikel 15i van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz). Het afzien van deze vervolging maakt het mogelijk dat de huisarts (speciaal voor dit doel) delen van het medisch dossier van zijn patiënten beschikbaar stelt via een elektronisch uitwisselingsstelsel, óók indien de patiënt nog niet eerder uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor raadpleging van zijn gegevens via een elektronisch gegevensuitwisselingsstelsel. Niet raadpleegbaar blijven de gegevens van patiënten die uitdrukkelijk geen toestemming hebben verleend of verlenen. In het kader van het delen van relevante patiëntinformatie tussen ziekenhuizen heeft de minister de ziekenhuizen uitdrukkelijk verzocht in gevallen waar verzendend en ontvangend ziekenhuis elkaar niet al elektronisch kunnen bereiken, om gebruik te maken van een tijdelijke veilige noodvoorziening die hiervoor op mijn verzoek is ingericht door Phillips; het zogenaamde COVID-portaal.

Internationale samenwerking

Eurocommissarissen Kyriakides (gezondheid) en Ferreira (cohesiebeleid) hebben de minister op 3 april via een videoverbinding een toelichting geven op het pakket aan maatregelen als onderdeel van de economische respons op de COVID-19 uitbraak en de relevantie daarvan voor de gezondheidszorg. Meer specifiek stonden zij stil bij het Corona Response Investment Initiative+ (CRII+) en voorstellen ten aanzien van het Emergency Support Instrument (ESI). Op korte termijn zal het kabinet de Nederlandse appreciatie van genoemde voorstellen met de Tweede Kamer wisselen. Op 6 april gaven Eurocommissarissen Kyriakides (gezondheid) en Schinas (Europese levenswijze) een toelichting op het verbeteren van de samenwerking tussen lidstaten op het gebied van

grensoverschrijdende gezondheidszorg. De minister benadrukt dat Nederland het delen van informatie, goede ervaringen en het bevorderen van internationale samenwerking als een belangrijk goed ziet. De Commissie voorgestelde werkwijze moet er echter niet toe leiden dat er een extra rapportageplicht en administratieve lasten ontstaan, en mag bestaande en lopende initiatieven niet in de weg staan.

Onderzoek

De minister gaat tot slot in op de financiële middelen voor onderzoek naar de ontwikkeling van een vaccin. Nederland stelt ten minste € 10 miljoen beschikbaar aan de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) dat onderzoek naar een vaccin voor COVID-19 financiert en volgens de WHO het meest efficiënt is. De minister benadrukt dat een bijdrage aan initiatieven als CEPI ten behoeve van onderzoek, nog niets zegt over de toegang tot eventuele resultaten of producten uit te financieren onderzoek. CEPI is een instrument om te komen tot cost-sharing and risk-reduction voor dure vaccin-ontwikkelingstrajecten, die anders langzaam tot stand komen. Naast de financiële bijdrage aan het onderzoek zal Nederland aan de WHO aanbieden om te helpen bij het verder uitwerken van een COVID-19 patent pool.²⁴⁰

Op **8 april** vindt een coronadebat plaats in de Tweede Kamer met de minister-president en de minister van VWS.²⁴¹

In het Kamerdebat wordt Motie Jetten met 149 stemmen ‘voor’ aangenomen. De motie stelt dat het gebruik van apps kan bijdragen aan het beheersen van het coronavirus en verzoekt de regering, zo spoedig mogelijk duidelijkheid te geven over de inzet van apps aan het parlement, waarbij het uitgangspunt is dat de inzet van deze apps proportioneel is en de apps op het gebied van privacy voldoen aan de bestaande wetgeving zoals de AVG, en de Autoriteit Persoonsgegevens bij deze uitwerking betrokken zal worden.

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat er vanuit het veld steeds meer signalen zijn dat tekorten aan geneesmiddelen dreigen, zowel direct gerelateerd aan geneesmiddelengebruik bij IC-behandelingen van patiënten als extramuraal. Er lijkt sprake van concurrentie tussen snelle groei van gebruik op de IC en intramuraal niet-IC gebruik en extramuraal (palliatief) gebruik van geneesmiddelen. Diverse patiëntenverenigingen geven aan dat er bij patiënten veel angst heerst voor medicijntekorten.²⁴²

Op **8 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt geconstateerd dat de teststraten sinds gisteren bij alle 25 GGD'en draaien, en nog niet zijn overvallen door grote aantallen mensen. De triage gaat goed. Op dinsdag 6 april zijn ca. 430 testen afgenomen. Door media-aandacht zal de vraag naar tests door de GGD'en de komende tijd naar verwachting groter worden.²⁴³

²⁴⁰ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 april). *COVID-19: Update stand van zaken* [Kamerbrief].

²⁴¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁴² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁴³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

Van **8 april** dateert een presentatie over de beschikbare PCR-capaciteit voor COVID-19 testing – bevindingen en analyse. In de slides wordt aangegeven dat er 69 laboratoria zijn met mogelijke PCR-capaciteit. 56 daarvan worden momenteel meegenomen in de uitvraag. In theorie zou de capaciteit van MMLs vergroot kunnen worden naar 68.000 tests per dag, bij 24 uur per dag. 7 labs (MMLS) zijn binnen 7 dagen door hun voorraden heen. De overige labs hebben aangegeven nog voor 10 of 11 dagen vooruit te kunnen met de huidige voorraden of toegezegde leveranties. Voor de zeven labs waar tekorten dreigen, is nader toelichting gegeven wat de ‘bottleneck’ is (in de meeste gevallen is dat ‘isolatie’, maar verschillende producten).²⁴⁴

Op **8 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Minister De Jonge wordt kort bijgepraat over de onderdelen die mogelijk relevant zijn voor het debat vanmiddag. Naar verwachting zal er aandacht worden gevraagd voor de situatie in de verpleeghuizen, de genoemde apps en track&trace. Ook zullen de tekorten en de verdeling van de persoonlijke beschermingsmiddelen vermoedelijk een belangrijke rol spelen. Er vindt een korte discussie plaats over de risico’s rondom de apps. Voornamelijk op het gebied van privacy. Er moet nu goed worden gekeken naar de invulling, uitwerking en het gebruik van de verschillende apps. Zo worden de mogelijkheden bekeken voor anonimiteit, het gebruiken van een pseudoniem en eventuele andere opties. De vraag is wat je wil bereiken en wat het minimale is wat hiervoor nodig is. Voor de zorg en GGD kunnen de gegevens niet anoniem zijn, voor de overige gebruikers wel. Voor het huidige contactonderzoek verandert er niets. Belangrijkste vraag: “Is gezondheid belangrijker dan privacy?”.

Over Langdurige Zorg wordt aangegeven dat er diverse scenario’s worden uitgewerkt rondom de sluiting van verpleeghuizen voor bezoek uit. Er is nu heel sterk ingezet om ouderen te beschermen (bijv. via de bezoekersregeling), hoe lang weegt dit op tegen de nadelen van zo’n beleid? Bij de verdeling van PBM en het verruimen van het testbeleid zijn de verpleeghuizen een aandachtspunt. Er speelt een korte discussie over hoe de bezoekersregeling op lange termijn kan worden vormgegeven ter bescherming voor ouderen in de verpleeghuizen zonder het beeld te geven dat het beleid versoepeld kan worden. Vraag: Is er een project “1,5m samenleving in verpleeghuizen”? Op dit moment niet. Zou opdracht moeten zijn aan de sector ipv OMT. De veiligste oplossing is dat de verzorging blijft slapen maar dit is een vrij harde oplossing. Over Curatieve Zorg wordt aangegeven dat het draaiboek voor de “basis IC” op 30 april beschikbaar is. De piekbelasting op de IC is over twee weken naar verwachting 1730 bedden. Er zijn nu al 2400 bedden beschikbaar dus de deadline van 30 april is haalbaar en veilig.²⁴⁵

Op **8 april** heeft minister De Jonge samen met minister-president Rutte een debat met de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis. Terwijl het aantal ziekenhuisopnames al enige tijd daalt en ook het aantal ic-patiënten voor het eerst afneemt, komt de vraag op hoe lang de strenge regels nog gehandhaafd worden. Minister-president Rutte stelt dat het cruciaal is dat we ons nu aan de regels houden, maar dat we wel met elkaar moeten nadenken over hoe uiteindelijk het gewone leven en de economie weer langzaam op gang kunnen komen. Het inzetten van apps kan helpen

²⁴⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 april). *Beschikbare PCR capaciteit voor COVID 19 testing. Bevindingen en analyse – update.*

²⁴⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 april). *Verslag en besluiten afstemmingsoverleg COVID.*

om nieuwe coronagevallen op te sporen. Zo wordt het makkelijker om de virusuitbraak onder controle te krijgen en maatregelen af te schalen. Toch roept dit ook vragen op ten aanzien van privacy waarborgen. Zo stelt minister De Jonge dat tracing apps kunnen helpen bij bron- en contactopsporing, maar alleen als wordt voldaan aan de privacyregels en gebruik moet bij voorkeur vrijwillig gebeuren.

Naar aanleiding van Kamerleden die er schande van spreken dat zorgverleners onvoldoende beschermingsmiddelen krijgen stelt minister De Jonge dat hij de wereldwijde krapte niet weg kan toveren, maar dat hij alles op alles zet om tekorten op te lossen en via een beschikbare middelen zo eerlijk mogelijk te verdelen. Verschillende Kamerleden wijzen er daarnaast op dat de hoge werkdruk bij zorgpersoneel zal leiden tot burn-out en PTSS. Minister De Jonge verzekert dat werkgevers proberen hun medewerkers waar mogelijk tijd te geven om op adem te komen en wijst op verschillende initiatieven voor psychische ondersteuning van zorgpersoneel. Ellemet (GroenLinks) stelt dat als er effectieve medicijnen en vaccins tegen het coronavirus zijn ontwikkeld, die wereldwijd voor iedereen en voor een betaalbare prijs beschikbaar moeten komen. Minister De Jonge stelt dat we internationaal moeten samenwerken bij het ontwikkelen van vaccins. Nederland zal via de EU bijdragen aan het verspreiden van vaccins en medicijnen door de Wereldgezondheidsorganisatie.²⁴⁶

Ondertussen informeert minister Van Rijn de Tweede Kamer op **8 april** over het inzetten van het Calamiteitenhospitaal in de bestrijding van de COVID-19 pandemie.²⁴⁷

Op **9 april** vindt een BTCb plaats. DCO neemt in de communicatie van VWS mee dat de problemen op de IC's niet voorbij zijn. Dit beeld wordt door experts goed gedeeld. Boodschap is te ingewikkeld voor de publiekscampagne, maar wordt meegenomen in de andere communicatiekanalen van VWS. GMT coördineert het nadenken over wat we eventueel extra kunnen doen met betrekking tot de problemen die spelen rond hulpmiddelen, bijvoorbeeld in relatie tot houding van V&VN.²⁴⁸

Op **9 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. dI bereidt besluit voor morgen voor over het proces van keuze zelfrapportage en tracing apps. Daarbij moet onderzocht worden of de 2 apps voor zelfrapportage dezelfde look and feel kunnen krijgen. Argumentatie voor keuze apps moet goed uitgeschreven worden. Voor de zelfrapportage apps is de vraag relevant of er wel of geen keuze aan de regio wordt overgelaten tussen apps die al voldoen aan de functionaliteiten en hun nut bewezen hebben. Voordeel van de keuze aan regio's is het voorkomen van afhankelijkheid van één partij, de investeringen die in de regio's al zijn gemaakt voor een van deze apps en de medewerking van bepaalde aanbieders in deze gezondheids crisis. Voor de tracing apps is nodig met maar één app te werken. Belangrijk daarbij is aansluiting van GGD-GHOR en RIVM. Er moet een panel van experts ingesteld worden om de eerste selectie te doen (op proven technology). Goed kijken wie in de eerste ring en wie in de tweede ring zitting kunnen nemen. In ieder geval betrekken: NCTV, BZK, AIVD, MIVD, EZK, JenV en de

²⁴⁶ Tweedekamer.nl (2020, 8 april). *Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus.*

²⁴⁷ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 4 april). *Kamerbrief over het inzetten van een Calamiteitenhospitaal voor COVID-19* [Kamerbrief].

²⁴⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 april). *Verslag BTCb - Coronavirus.*

Landsadvocaat. Doel is dat minimaal 60% bevolking vrijwillig de app gebruikt. Communicatie is hierop aangehaakt. Er moet goed afgestemd worden (met o.a. RIVM) welk advies de app kan geven. Het doel van de app moet volledig duidelijk zijn, waardoor veel mensen mee gaan doen. Het testbeleid en de testcapaciteit moeten goed op elkaar aansluiten. GGD moet capaciteit hebben of maken om de mensen te testen die binnen dit beleid vallen. DGLZ en de extra DGV schakelen hier met elkaar over.²⁴⁹

Op **9 april** staat in het situatierapport van VWS dat het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) volledig is opgestart en elke dag rapporteert over de nog aanwezige voorraden aan corona gerelateerde IC-middelen. Bij het LCG zijn ook de ziekenhuizen in Caribisch Nederland aangesloten. Het beeld van woensdag 8 april (17:00) van het LCG is dat er voor alle vier de typen corona gerelateerde IC-medicatie er voldoende behandelopties op voorraad zijn voor te minste 14 dagen, wat overeenkomt met code 'groen' van het LCG, het meest gunstige scenario. Verder wordt vermeld dat de minister-president vandaag bij President Macron aandacht heeft gevraagd voor het feit dat ondanks richtsnoeren van CIE die aangeven dat maatregelen opgeheven zouden moeten worden, er nog steeds problemen bestaan met levering van in Frankrijk geproduceerde mondkmaskers. Macron reageerde zeer resoluut en gaf aan te zullen zorgen dat het vandaag nog wordt opgelost. Over Caribisch Nederland wordt vermeld dat de druk op de publieke gezondheidsdiensten toeneemt. Er zijn zorgen over de continuïteit. Het RIVM vindt de huidige situatie in Sint Maarten zorgelijk, mede omdat er niet voldoende getest wordt.²⁵⁰

Op **9 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. De Speciaal Gezant voor de coronacrisis ontvangt internationaal signalen dat er wordt gedacht dat Nederland niet veel materialen voor COVID-testen nodig heeft, omdat de bestellingen relatief laag zijn. Momenteel wordt de grootte van de bestellingen veelal afgestemd op wat verwacht wordt dat de fabrikant kan leveren. Er wordt gepleit voor het plaatsen van grotere orders, om twee redenen: 1. Grotere orders geven een signaal over de behoefte; 2. Grote orders geven aanleiding om het gesprek aan te gaan met fabrikanten, als er niet geleverd kan worden. Daarnaast worden zorgen uitgesproken over de relatie met leveranciers bij het plaatsen van grote orders. In deze vergadering doet het RIVM tevens drie voorstellen omtrent het testbeleid die door de stuurgroep LCT worden overgenomen. Het RIVM stelt voor: i. Dat LCT stuurt op optimaal gebruik van capaciteit van de laboratoria die het kwaliteitstraject van de expert laboratoria (hebben) doorlopen ten behoeve van de continuïteit van de benodigde testcapaciteit. ii. De uitbreiding naar nieuwe testlaboratoria te faseren en eerst de kwaliteitscontrole van de laboratoria die nu in het uitbreidingstraject zitten, te weten GD, WBVR, Sanquin en HPV laboratoria, met een gezamenlijke capaciteit van tenminste 7000 per dag af te ronden. iii. Alle nieuwe laboratoria die zich aanmelden te verzamelen op een lijst en als blijkt dat er additionele testcapaciteit nodig is in een volgende fase de kwaliteitscontrole van de geselecteerde,

²⁴⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 april). *Besluitenlijst 9 april afstemmingsoverleg*.

²⁵⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

nieuw aangemelde laboratoria in te zetten. Verder gaat de Stuurgroep akkoord met de inrichting van een Logistiek coördinatieteam onder de LCT.²⁵¹

Op **9 april** twittert minister De Jonge dat hij samen met ZN en de Zorgautoriteit heeft afgesproken dat dat pgb-houders hun zorgverleners kunnen doorbetalen en tijdelijk extra budget kunnen aanvragen als de zorgverlener niet langs kan komen.²⁵²

Op **10 april** vindt een OTCb plaats. Vanmiddag is de scenariosessie. Er zijn veel acceptaties binnengekomen op het agenda verzoek. VWS wordt breed vertegenwoordigd. Punten die uit de scenariosessie komen zullen ingebracht worden in het OTCb voor verdere bespreking en afstemming. PBM binnen en buiten de zorg. Gistermiddag gesproken met andere departementen onder leiding van SZW. Er is een bericht gestuurd naar de groothandel dat zij gewoon mogen leveren aan partijen die buiten de zorg staan. VWS doet nog een laatste slag om de inventarisatie uit te werken. Hierna neemt de projectleider dit onderwerp over. Coördinatie lijkt te verschuiven naar NCTV. Dinsdag 14 april is de volgende bijeenkomst. LZ merkt op dat het een scheef beeld dat men bij de groothandel zelf kan inkopen terwijl er binnen de zorg ook enorme schaarste is. Nogmaals het verzoek om hier voldoende aandacht aan te besteden. Het LCH koopt in wat er extra nodig is met de huidige tekorten. De standaard levering mag bij groothandel gehaald worden. Blijft een moeilijke discussie over de verschillen tussen de zorg en de andere vitale sectoren. Het testbeleid is opgeschaald, aanloop duurt wat lang. Zitten veel vraagstukken in de verdeling van testen tussen de GGD en de huisartsen. De GGD moet verder opschalen om de testvraag vanuit de zorgmedewerkers op te kunnen vangen. Er moet een was/wordt tabel gemaakt worden. De verdeling van de gemaakte kosten voor het testen voor personeel en patiënten moet nog goed bekeken worden. Testen die uitgevoerd worden om de omgeving te beschermen wil je vooraf niet vanuit het eigen risico te laten betalen. Tips om dit te voorkomen zijn welkom. LZ: WMO-zorgverleners hebben het gevoel nog niet voldoende in beeld te zijn terwijl ook hier hard gewerkt wordt. Waar kan dit ingebracht worden om beter te landen in het testprotocol. De signalen zijn zeker aangekomen en worden meegenomen in de verdeling.²⁵³

Op **10 april** vindt de Bestuursraad plaats.²⁵⁴

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat het beeld binnen de IC-capaciteit nu rustig is en ook vanuit de medische hoek is het rustig. Dat betekent dat ze nu in een volgende fase komen, gericht op de zorg voor de 'normale' zorg. Deze fase is minder acuut als het proces rondom de IC-bedden en daardoor beter te plannen en procesmatig uit te voeren. Over Caribisch Nederland staat dat het marineschip Zr.Ms. Karel Doorman a.s. maandag vanuit Den Helder naar het Caribisch Gebied vertrekt. Defensie zet het schip in om de civiele autoriteiten direct te kunnen ondersteunen in de coronacrisis wanneer de situatie daarom vraagt. Het schip wordt initieel ingezet voor een duur van 3 maanden.²⁵⁵

²⁵¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

²⁵² Twitterfeed Hugo de Jonge. 9 april 2020.

²⁵³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Verslag OTCb*.

²⁵⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Agenda Bestuursraad*.

²⁵⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

Op **10 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt aangegeven dat er tot nu toe ca. 1000 testafnames per dag door GGD'en zijn, dat is beneden capaciteit. Er is gisteravond een brief naar de GGD'en gestuurd met de boodschap dat afnames omhoog kunnen, iedereen moet getest kunnen worden in lijn met het testbeleid. De hoop is dat aanmeldingen daarmee oplopen. Een groot aantal instellingen sturen ook zelf direct samples van medewerkers naar labs, dus er is een parallelstroom tussen GGD'en en instellingen. Als het drukker wordt moet stroom naar labs goed worden gedirigeerd. Ook worden er lage aantallen tests in de veterinaire labs uitgevoerd (een paar honderd in Lelystad, nog minder in Deventer). Er is nog veel capaciteit over.²⁵⁶

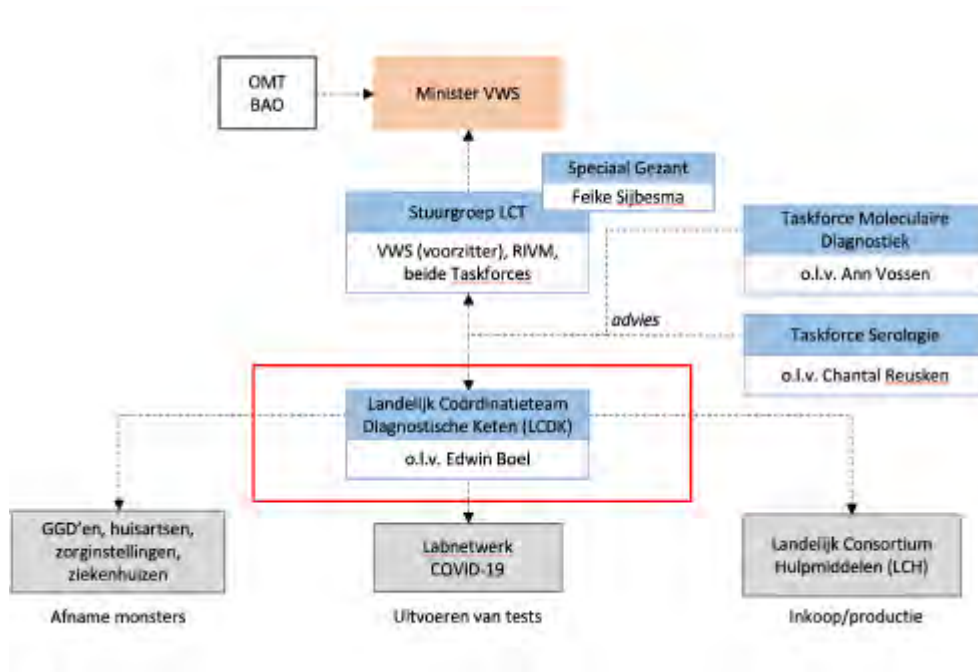
Op **10 april** verschijnt tevens de tweede nieuwsbrief van het LCT. In de nieuwsbrief wordt aangegeven dat vanaf 6 april het testbeleid is verruimd. In de eerste week van het verruimde testbeleid bevinden de GGD'en en zorginstellingen zich nog in de opstartfase, waardoor het aantal testen per dag geleidelijk toeneemt. De verwachting is dat het aantal testen binnen enkele weken zal verdrie- of viervoudigen ten opzichte van de 4000 testen per dag van begin april. Er wordt aangegeven dat er voldoende testcapaciteit gereed is. Aanvullend op de laboratoria in ziekenhuizen worden enkele andere labs als COVID-19 laboratoria ingericht (veterinaire labs in Deventer en Lelystad, Sanguin en vijf laboratoria die normaal gesproken worden ingezet voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker). Gezamenlijk kunnen de labs bij normale werktijden ongeveer 17.500 tests per dag aan. Daarnaast staan er indien nodig nog meer labs klaar om ook testen uit te voeren (het 'labnetwerk COVID-19'). Zij staan klaar, maar zijn op dit moment nog niet nodig. De LCT werkt verder ook aan een inkoop- en capaciteitsmodel voor moleculaire testen om een goed overzicht te krijgen van de beschikbare apparatuur, actuele voorraden en geplaatste bestellingen. Daarmee kan gestuurd worden op herdistributie als er lokale tekorten dreigen te ontstaan en als extra materialen nodig zijn kunnen deze via het LCH worden ingekocht. Ook voor serologische testen wordt een vergelijkbaar capaciteitsmodel opgezet.

Over de validatie van labs wordt aangegeven dat het RIVM voor het validatietraject gebruik maakt van testpanels die ter beschikking worden gesteld aan labs die coronatesten willen gaan uitvoeren. Zij sturen hun resultaten terug naar het RIVM, waar beoordeeld wordt of het lab voldoet aan de kwaliteitscriteria en of er nog aandachtspunten zijn om aan te werken. Als een lab daadwerkelijk patiëntmateriaal gaat testen, moeten eerst 5 positieve en 10 negatieve monsters ter bevestiging naar het RIVM of EMC worden gestuurd, die ook weer worden beoordeeld. Ook wanneer een laboratorium gevalideerd is, blijft het RIVM de kwaliteit monitoren.

In de nieuwsbrief wordt tevens de structuur van het LCT weergegeven, die sinds 27 maart 2020 dagelijks bijeenkomt. Het LCT rapporteert aan de minister, die uiteindelijk eindverantwoordelijk is voor het testbeleid en beschikbare capaciteit. De stuurgroep LCT wordt ondersteund door een logistiek coördinatieteam. Het team bestaat onder andere uit enkele consultants van McKinsey.²⁵⁷

²⁵⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

²⁵⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Nieuwsbrief LCT #2*.



Op **10 april** stuurt minister De Jonge een brief naar de directeuren Publieke Gezondheid. Met de brief bevestigt de minister het verzoek aan de GGD'en om zorgmedewerkers en patiënten binnen de nieuwe LCI-richtlijnen te testen. Daarnaast staat in de brief dat de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) de GGD'en heeft gevraagd een testfaciliteit in te richten om zorgmedewerkers met klachten te kunnen testen. De minister schrijft dat de LCT graag de afspraken bevestigt die hierover gemaakt zijn. Zo is aan de GGD'en gevraagd een testfaciliteit in te richten om per 6 april zorgmedewerkers met klachten buiten het ziekenhuis te kunnen testen en zijn de GGD'en gevraagd om na de eerste week ook een rol te nemen in het testen van patiënten. De GGD'en worden landelijk vanuit het LCH bevoorrad met het benodigde afname materiaal en persoonlijke beschermingsmiddelen voor de afname van monsters. Verder wordt ook afgesproken dat GGD'en dagelijks rapporteren aan de LCT over het aantal afgenomen testen, en dat financiering van de testen die de GGD uitvoert via de financieringsstroom openbare gezondheidszorg diagnostiek verloopt.²⁵⁸

Op **10 april** stuurt minister De Jonge een brief naar Actiz, Zorgthuisnl, Verenso, VGN, NVAVG, NVAB en VenVN over de testmogelijkheden van zorgmedewerkers. De minister schrijft dat vanaf 6 april het beleid voor testen op een COVID-19 besmetting is verruimd. Medewerkers bij zorginstellingen hebben de mogelijkheid om zich te laten testen, binnen de hiervoor opgestelde richtlijnen van het RIVM. De minister geeft aan dat de GGD'en klaar zijn om zorgmedewerkers te testen op de daarvoor ingerichte testfaciliteiten. De minister roept de bestuurders op om hun leden en hun medewerkers actief te informeren.²⁵⁹

²⁵⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Rol GGD in testbeleid buiten ziekenhuizen* [brief aan directeuren Publieke Gezondheid].

²⁵⁹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Testmogelijkheden voor zorgmedewerkers*. [Brief aan Actiz, Zorgthuisnl, Verenso, VGN, NVAVG, NVAB en VenVN].

Op **10 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. In het bestuurlijk overleg bespreekt DGLZ de verdeelsleutel voor de pbm. Vanavond wordt deze afgerond en gedeeld waarna alvast telefonische afstemming plaatsvindt. DGLZ maakt een lijstje en bekijkt met GMT wie wie belt. Over inkoop en productie wordt aangegeven dat aan LCH wordt blijvend herhaald: inkopen, inkopen, inkopen. De precorona-prijs wordt in rekening gebracht via LCH. De inkoop via het LCH wordt door VWS gesubsidieerd, zelf inkoop door instellingen niet. Dit is meegegeven aan zorgverzekeraars. IGJ gaat signaal na over vertrek medewerkers bij instelling omdat er geen PBM's zouden zijn. Over testbeleid licht de extra directeur-generaal Volksgezondheid toe dat gisteravond opdracht gegeven is dat GGD-en zoveel mogelijk moeten testen. Vandaag wordt het testbeleid bevestigd aan dPG's. Minister De Jonge spreekt dinsdag met dPG's en agendeert het testen. Met name dat financiering gecovered is. Er blijven signalen dat er te weinig getest wordt. Het is onduidelijk of dit door te streng ziekenhuisbeleid komt of door GGD-en. IGJ, minister van Medische Zorg en de oud DGCZ bekijken hoeveel IC-capaciteit en andere zorgcapaciteit vrijgespeeld moet worden voor COVID-19, om inzichtelijk te maken hoeveel capaciteit vrij is voor reguliere zorg. Er moet nagedacht worden over gevolgen gehele zorgketen. Nu is vooral gefocused op daar waar crisis bleek: PG, toen IC, nu verpleegtehuizen. Via scenariosessies wordt dit momenteel opgepakt. De PA van minister De Jonge geeft aan Tweede Kamer signaal door dat er bij VWS geen ruimte is voor werk in de Tweede Kamer naast corona.²⁶⁰

Op **10 april** gaat minister De Jonge langs bij het ErasmusMC waar hij tevens spreekt met de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care over hard werken en saamhorigheid. Daarnaast wordt hij geïnformeerd over de behandeling met plasma met antistoffen en bezoekt hij het landelijk centrum patiëntenspreiding.²⁶¹

Een dag later op **11 april** nodigt minister De Jonge iedereen uit om mee te denken over welke apps we gaan gebruiken en hoe. Iedereen kan tot 14 april 12 uur met voorstellen komen.²⁶²

Dezelfde dag – **11 april** – heeft minister Van Rijn in overleg met partijen uit de zorg een nieuw verdeelmodel vastgesteld voor mondneusmaskers. In het nieuwe model gaat het niet om een verdeling over de zorgsectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's voor zorgverleners.²⁶³

Op **13 april** gaat minister De Jonge op bezoek bij een verpleeghuis om met eigen ogen te zien en om te horen hoe verpleegkundigen in moeilijke omstandigheden de eigen veiligheid en die van bewoners weten te combineren met menswaardige en liefdevolle zorg.²⁶⁴

Op **14 april** staat in het situatierapport van VWS dat vanuit de IGJ signalen komen dat het tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen zorgen blijft baren. Er is nu vooral een tekort aan schorten met lange mouwen en zuurstof. Daarnaast wordt vermeld dat

²⁶⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 april). *Besluitenlijst + afstemmingsoverleg COVID*.

²⁶¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 10 april 2020.

²⁶² Twitterfeed Hugo de Jonge. 10 april 2020.

²⁶³ Rijksoverheid (2020, 11 april). *Nieuw verdeelmodel beschermingsmiddelen* [Kamerbrief].

²⁶⁴ Twitterfeed Hugo de Jonge. 13 april 2020.

vandaag het OMT en het BAO zijn georganiseerd. Het OMT gaf over het verloop van de epidemie en de prognose aan dat de maatregelen effectief lijken te zijn en dat we op 1 mei ongeveer 700 besmettingen op de IC zullen hebben. Volgens het model heeft het openen van kinderdagverblijven en basisscholen weinig invloed op de epidemie, voor middelbare is dit net anders. Verder staat het OMT achter het huidige testbeleid en zij stellen ook dat er meer ruimte is binnen dat testbeleid waar nu geen gebruik van wordt gemaakt. Het BAO onderschrijft de adviezen en ziet graag een voorstel voor het gesprek over de lange termijn doelen van het beleid en de transitie strategie.²⁶⁵

Op **14 april** vindt een BTCb plaats. DCO zorgt voor communicatie gericht op zorgprofessionals, zonder verwarring te scheppen met de reeds aanwezige publiekscommunicatie. Zorgprofessionals weten nu mogelijk onvoldoende wat het testbeleid is. Daarbij aandacht voor dat niet alle zorgprofessionals verbonden zijn aan een instelling en mogelijk bepaalde mediakanalen zoals Twitter niet volgen. GMT zorgt voor een actueel overzicht van tijdspad Nederlandse productie PBM's. De productie loopt, maar het duurt wel 2-4 maanden voor machines operationeel zijn. GMT maakt met groothandels en leveranciers een breed overzicht van de noodzakelijke geneesmiddelen (buiten IC- en corona) en de afhankelijkheid van andere landen. GMT krijgt van het LCG een lijst met 13 behandelingen die IC en corona gerelateerd zijn. Er is ook een breder overzicht nodig naar andere geneesmiddelen.²⁶⁶

Op **14 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er zijn in totaal 6300 testen afgenomen in GGD-teststraten. Bij de GGD'en stijgen de testafname iedere dag, doorzet trend wordt verwacht. Straten worden uitgebreid (bijv. extra, grotere locatie in Amsterdam).²⁶⁷

Op **14 april** staat in een OMT-advies dat het testbeleid gericht is op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers. Het OMT staat achter het huidige testbeleid. Het blijkt dat het huidige testbeleid nog niet overal voldoende is geeffectueerd en er meer ruimte is voor het uitvoeren van testen binnen het huidige testbeleid dan waarvan nu gebruik gemaakt wordt. Daarnaast is het mogelijk om in het kader van uitbraakonderzoek extramuraal medewerkers of cliënten te testen om gericht aanvullende maatregelen te nemen bij een mogelijk cluster/uitbraak. Het OMT ziet geen aanleiding het huidige testbeleid te verruimen. Het testen van zorgmedewerkers moet bijdragen aan het beschermen van kwetsbare groepen en de optimale inzet van schaarse medewerkers. Zorgmedewerkers met klachten die werkzaam zijn buiten de sectoren die nu laagdrempelig getest worden dienen thuis te blijven of vervangende/aangepaste werkzaamheden te verrichten waarbij zij afstand houden van cliënten. Pas als dit niet mogelijk is komt testen in beeld. Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in

²⁶⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁶⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 april). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

²⁶⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.²⁶⁸

Op **14 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. LCH levert morgen cijfers aan over welke persoonlijke beschermingsmiddelen wanneer aankomen in Nederland. LZ gaat bij Actiz na of het opgestelde verdeelkader werkt en hoe het beeld is in de verpleeghuizen. Er zijn signalen dat instellingen zich niet aan het protocol houden, en aangeven dat ze daardoor meer PBM nodig hebben dan eigenlijk het geval is. DGV, DGLZ en IGJ schakelen hier met elkaar over, en komen met advies. Het dilemma is dat als je een te hoog veiligheidsrisico hanteert, de druk op PBM's toeneemt. En die zijn schaars. Over de verpleeghuizen wordt aangegeven dat we niet moeten wachten op de Kamer, maar we moeten hier zelf de lead opnemen. Hoe kunnen we menslievendheid koppelen aan de maatregelen? GMT vraagt vandaag aan het RIVM wie wanneer welk type jas/schort moet gebruiken. Vervolgens kan ook gekeken worden hoe de jassen hergebruikt kunnen worden, en hoe hier de VVT op aangesloten kan worden. Er dreigt een tekort aan jassen en schorten, en andere PBM's. Het is goed om hierop vooruit te lopen.²⁶⁹

Op **14 april** meldt ZonMw de eerste gehonoreerde onderzoeksprojecten subsidieregeling COVID-19. Op korte termijn starten acht projecten die direct effect hebben op het verloop van de uitbraak van het coronavirus (COVID-19) en de volksgezondheid. Dit is het eerste resultaat van de opdracht van het ministerie van VWS aan ZonMw om acuut onderzoek te financieren met directe impact op de huidige corona pandemie.²⁷⁰

Minister De Jonge meldt die dag dat honderden partijen gehoor hebben gegeven aan de oproep en een voorstel in hebben gediend voor een corona-app. Hij stelt dat nu – samen met experts – kansrijke ideeën zullen worden geselecteerd en beoordeeld.²⁷¹

Op **15 april** vindt een OTCb plaats. DI bereidt concrete stand van zaken voor op het gebied van de app voor het IAO van volgende week. Er zijn ruim 700 inzendingen gekomen. Op basis van criteria is aan 8 ontwikkelaars gevraagd vandaag aanvullende informatie te geven, zoals de broncode. De partijen die dit hebben aangeleverd (vermoedelijk 6) krijgen vandaag om 10 uur college epidemiologie. Zaterdag en zondag vindt de *Appaton* plaats, die live te volgen is en waarbij ruimte is voor publieksvragen. Zondag volgt een online wetenschappelijk debat. Maandag komt DI met een voorstel voor de keuze van de apps, vergezeld met maatschappelijke en wetenschappelijke kanttekeningen en manieren die te adresseren. Dinsdag in IAO, ICCb en MCCb wordt het besluit genomen.²⁷²

Op **15 april** staat in het situatierapport van VWS dat GGD'en in de berichtgeving via NOS het beeld hebben willen neerzetten dat er flink wordt opgeschaald met het testen. Dit is een goede boodschap, maar er wordt een onjuiste kop en onjuiste cijfers gebruikt in het bericht (12.000 extra tests per dag bovenop huidige 17.000). Het aantal tests dat wordt afgenomen (ligt nu rond 5.500-6.000) en wat kan qua capaciteit (17.000 bij gewone

²⁶⁸ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 14 april). *Advies n.a.v. 64^e OMT COVID-19*.

²⁶⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

²⁷⁰ ZonMw (2020, 14 april). Eerste gehonoreerde onderzoeksprojecten subsidieregeling COVID-19 [Nieuwsbericht].

²⁷¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 14 april 2020.

²⁷² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 april). *Verslag BTcb – Coronavirus*.

uren, 29.000 bij 24/7) worden door elkaar gehaald. Verder wordt vermeld dat er in totaal 720 voorstellen zijn binnengekomen voor de ‘corona-apps’. Dit wordt teruggebracht naar 5 apps, welke vrijdag gebriefd worden en dit weekend worden getest. Maandag of dinsdag zal dan besloten worden welke app gebruikt gaat worden. Testing en de invoering van Apps voor track en tracing worden ook in andere lidstaten (FRA, DUI, NOO, NL, EST, LET, POL) ontwikkeld. Ook staat er dat sinds vorige week het testbeleid is aangepast. Ook zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis kunnen nu getest worden als zij klachten hebben. Dit blijkt ook uit de nieuwe meldingen: 60% van de nieuwe meldingen betreft een zorgmedewerker. Over Caribisch Nederland staat dat met een gister gesloten overeenkomst ook het medisch personeel dat de IC-capaciteit moet bemensen zeker is gesteld. Op Sint Maarten kwam vorige week een team aan en binnen enkele dagen zullen ook Aruba, Curaçao en Bonaire volgen.²⁷³

Op **15 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. De Speciaal Gezant voor de coronacrisis geeft aan dat stapeling van incidenten en mediaberichten druk leggen op relatie met Roche. De Speciaal Gezant voor de coronacrisis zet zich in voor relatiebeheer om toekomstige leveringen naar Nederland veilig te stellen. Daarnaast zijn er gesprekken met twee mogelijke partners voor productie plastic plaatjes: BPO en Bioplastic. Er is spanning bij Bioplastic omdat ze agressief (Medisch Microbiologische Laboratoria (MML)) labs benaderen en druk leggen op snel bestellen. Over de capaciteit van moleculaire diagnostiek wordt aangegeven dat MML’s nog steeds 14k, pandemie labs 10k, samen 24k. Zonder beperkingen personeel en materieel kunnen we over een paar weken richting de 50k per dag gaan.²⁷⁴

Op **15 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Het OMT worstelt momenteel met de domein overschrijdende issues, en het proces van tot stand komen van een OMT-advies moet worden herzien. DGV denkt dit verder uit met betrokkenen. Vanuit VWS moet er meer guidance worden geboden aan het OMT. Deze guidance kan in de vorm van voorgenomen stappen in beleid voor te leggen aan het OMT. Het OMT kan dan inzicht geven in de effecten, en waarschuwen voor eventuele gevolgen van beleid. Er wordt vandaag gesproken met de heer van Dissel over hoe besmettingen in verpleeghuizen tot stand komen. Uit het OMT-advies blijkt niet duidelijk hoe besmetting in verpleeghuizen tot stand komt. Enerzijds wordt gesproken over beperkte testcapaciteit, anderzijds wordt het testbeleid genoemd. Er wordt geconcludeerd dat voornamelijk het gebruik van PBM’s is waardoor er besmettingen zijn in verpleeghuizen. Dit zou kunnen door verkeerd gebruik van zorgverleners of onduidelijke richtlijnen. Het RIVM geeft dat dezelfde virussen gevonden worden bij zowel werknemers als bewoners. Dit duidt op onderlinge transmissie. Daarnaast is er een atypische beloop bij ouderen: zij vertonen andere klachten. Actuele stand van zaken van pbm’s nog niet (helemaal) beschikbaar. Cijfermatig beeld vanuit IGJ is binnen. In verhouding wordt er weinig gebeld, maar het beeld komt overeen met het verwachte beeld: veel angst en onzekerheid voor besmettingen in verpleeghuizen.²⁷⁵

Op **15 april** om 19:00u houden minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie na afloop van het crisisberaad van het kabinet over de coronacrisis.

²⁷³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁷⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

²⁷⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

‘Hou vol’ blijft voorlopig de belangrijkste boodschap. Met het oog op mogelijke versoepeling zijn de drie belangrijkste criteria voor het besluit om de intelligente lockdown tijdelijk te handhaven of op onderdelen te herzien: 1) De druk op de zorg – ook de reguliere zorg, met andere woorden: kan de zorg het aan? 2) De bescherming van ouderen en mensen met een zwakke gezondheid. 3) Het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Minister De Jonge geeft aan oog te hebben voor de gigantische maatschappelijke en economische impact van alle beperkingen van de laatste weken. Hij herinnert de samenleving eraan dat we dit doen om twee belangrijke redenen. Om onze kwetsbaarste mensen zo goed mogelijk te beschermen. En om de mensen die zo ongelooflijk hard werken in de zorg zoveel mogelijk te ontlasten. Met betrekking tot de drie criteria – of ‘ankerpunten’ – voor de weg naar het nieuwe normaal zegt minister De Jonge het volgende. De eerste is de druk op de zorg. In de ziekenhuizen lijken we over de piek heen. En als dat zo blijft, dan kan de capaciteit op de intensive care straks langzaam weer naar beneden worden bijgesteld. En dat betekent dat naast de coronazorg, de reguliere zorg hervat kan worden. Om te beginnen met de zorg die de afgelopen weken is uitgesteld. Hij roept iedereen op met gezondheidsklachten gewoon contact op te nemen met de huisarts. Een tweede ankerpunt is het beschermen van onze kwetsbare mensen. Verpleeghuizen worden hard geraakt, en het niet toestaan van bezoek is een noodzakelijk maar ingrijpend besluit geweest. Met betrekking tot de bescherming van medewerkers werkt minister De Jonge met man en macht om voldoende in te kopen, te produceren zelf, te hergebruiken. Daarbij is een nieuwe manier van verdelen afgesproken. Het derde ankerpunt is zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Met betrekking tot de apps zijn meer dan 750 voorstellen binnengekomen. Op dit moment worden – samen met experts – de kansrijke ideeën geselecteerd en beoordeeld. Hierna wordt dit in een proces gebracht waarbij ook de samenleving wordt uitgenodigd om mee te denken. Dit vindt in het opvolgende weekend plaats: experts en ieder ander die wil kan meedenken over de app zodat volgende week een daadwerkelijke selectie gemaakt kan worden. Alles is er op gericht dat er volgende week een goed voorstel ligt. En het waarborgen van privacy is daarbij uiteraard essentieel. In reactie op vragen over waarom in Nederland het advies niet luidt om mondklappers te dragen op het moment dat er niet perse 1,5 meter afstand genomen kan worden, stelt minister De Jonge dat de experts van het OMT, het RIVM, dat niet hebben geadviseerd. Zeker in deze periode van schaarste acht de minister dit onwenselijk. Minister De Jonge geeft tot slot aan met betrekking tot de testcapaciteit dat de bottleneck zit in de supplies om alle verschillende machines in de laboratoria te laten draaien. Hoewel alle zorgmedewerkers met klachten getest kunnen en mogen worden, lukt dit volgens zorgorganisaties nog lang niet altijd even goed. De minister weet dat dit nog niet overal even soepel werkt, en vraagt om het te melden daar waar het nog stroef gaat.²⁷⁶

Dezelfde dag nog kondigt minister De Jonge op Twitter de appathon Corona-apps aan die gepland staat voor 18 en 19 april.²⁷⁷

Later op de avond op **15 april** informeert minister De Jonge mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid, en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer over de

²⁷⁶ Rijksoverheid (2020, 15 april). *Persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

²⁷⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 april 2020.

situatie rondom de COVID-19 uitbraak. In zijn brief herhaalt de minister de drie ankerpunten die een rol spelen bij de volgende fase zoals deze ook tijdens de persconferentie aan de orde zijn gekomen. De minister geeft aan dat het mogelijk is dat in de volgende fase enkele maatregelen worden versoepeld, maar dat dat ook kan betekenen dat we soms ook weer extra maatregelen moeten nemen om het virus maximaal te kunnen controleren. Een balans vinden tussen de maatregelen nemen die nodig zijn en het gewone leven zoveel mogelijk door laten gaan blijft ook in de komende maanden passen en meten. Minister De Jonge constateert dat de naleving van de maatregelen goed geschied. In het Paasweekend zijn ongeveer 1800 boetes uitgeschreven en is er veel gewaarschuwd, maar dit had voldoende effect.

Testen, traceren en rapporteren

Met betrekking tot het testbeleid noemt de minister dat de GGD'en aangeven dat het aantal afgenomen testen iedere dag toeneemt. De minister zegt dat hij instellingen in de langdurige zorg de voorgaande week per brief heeft geïnformeerd dat de GGD'en er alles aan doen om aan de vraag naar testen te kunnen voldoen. Daarnaast is hij gesprek met huisartsen en GGD'en om te komen tot algemene uitgangspunten over wie welke patiënten test. Het testbeleid wordt enerzijds afgestemd op de rol die het kan spelen in de verschillende fases van de uitbraak, anderzijds op de beschikbare testcapaciteit. Er is van het begin af aan ingezet op het vergroten van de hoeveelheid gevalideerde COVID-19 laboratoria (van initieel 2 centrale en 13 opschalingslaboratoria naar een 40-tal additionele laboratoria die stapsgewijs gevalideerd zijn of worden). Samen vormen zij het 'labnetwerk COVID-19'. Met de apparatuur van deze laboratoria kunnen 17.500 tests per dag (bij normale uren) tot 29.000 tests per dag (bij uitbreiding van de uren) uitgevoerd worden. Daarnaast hebben fabrikanten wereldwijd hun productie van materialen voor diagnostiek fors opgeschaald. Met de instelling van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, de opdracht aan de Taskforce Diagnostiek en de aanstelling van de Speciaal Gezant voor de coronacrisis is de minister steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen.

Met betrekking tot de testen naar immuniteit spreekt de minister de verwachting uit dat hij de uitkomsten van de bevolkingsonderzoeken binnen enkele weken tot zijn beschikking heeft. In het kader van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is de Taskforce Serologie van start gegaan. Deze Taskforce werkt aan een plan van aanpak voor de inzet van serologische testen. De minister verwacht dat het de komende weken grote inspanningen zal vergen om de beschikbaarheid van de testmaterialen op orde te houden. Als aanvulling meldt de minister dat het inzetten van andere testplatforms een deel van de oplossing kan bieden. Hierdoor wordt de afhankelijkheid van testmaterialen gespreid over meerdere leveranciers. Het ministerie van VWS heeft een brief aan leveranciers van afnamemateriaal gestuurd met een toelichting op het testbeleid per 6 april. Door de inspanningen van de Speciaal Gezant voor de coronacrisis worden deze week nieuwe contracten afgesloten voor de centrale inkoop van testkits. Wat betreft de productie in eigen land verwacht de minister dat deze binnen een paar weken opgestart kan worden.

Met het oog op het beleid 'testen, traceren en thuis rapporteren' bereidt de minister zich voor door middel van een aantal scenario's waarbij stapsgewijs nieuwe doelgroepen toegang kunnen krijgen tot testen op besmetting. Het gaat daarbij om groepen die vanuit maatschappelijk en economisch oogpunt prioriteit krijgen om bij klachten uitsluitel te

krijgen of zij wel of niet besmet zijn, zodat zij niet onnodig verplicht thuis hoeven te blijven. Met betrekking tot het traceren gaat de minister in op de apps waarbij hij bron- en contactonderzoek wil gaan ondersteunen. Sinds zijn aankondiging heeft hij veel (kritische) adviezen ontvangen. Hij benadrukt dat snelheid zorgvuldigheid niet in de weg mag staan bij de digitale oplossingen.

De redenering achter de apps is dat deze de GGD kunnen ondersteunen bij het eerder en meer mensen bereiken. De GGD heeft de minister een aantal uitgangspunten meegegeven waaraan een tracking en tracing app moet voldoen. Het gaat hier om uitgangspunten als het alleen waarschuwen na objectieve bevestiging van een COVID-19 infectie om misbruik te voorkomen, het bieden van het juiste handelingsperspectief aan mensen die in contact zijn geweest met een geïnfekteerde persoon en het aanpasbaar zijn van de gekozen app aan nieuwe wetenschappelijke of praktische inzichten. De minister zegt dat hij tijdens de ingebruikname van de apps onderzoek zal laten doen naar hun effectiviteit en dat hij ook de buitenlandse ontwikkelingen volgt. Hij schetst dat op 15 en 16 april een shortlist van ongeveer 5 apps over zal blijven, die dan door middel van een 'publieke beproeving' in de vorm van een appathon getest zullen worden op hun geschiktheid. De Autoriteit Persoonsgegevens zal de deelnemende inzendingen beoordelen en stuurt deze beoordelingen maandag 20 april naar het ministerie van VWS. Op basis van het expertadvies, het publieksoordeel en het oordeel van de AP verwacht de minister dat het kabinet op 21 april een besluit kan nemen over de volgende stappen. In Europees verband heeft de Europese Commissie gezamenlijk met de EU Lidstaten in het eHealth Netwerk een zogenaamde Toolbox opgesteld waarvan voornemens is dat deze dag (15 april) een eerste versie is afgerond. De minister geeft aan intensief bij te hebben gedragen aan de totstandkoming van deze Toolbox.

Rapportage overledenen

Op basis van een eerdere toezegging aan de Tweede Kamer meldt Minister De Jonge verder dat door het Consortium Huisartsgeneeskunde een initiatief is genomen om verdenkingen op COVID-19 die niet zijn bevestigd door laboratoriumonderzoek door huisartsen te laten registreren. Het consortium verwacht in de week van 20 april de eerste landelijke resultaten te kunnen delen.

Onderzoek

De minister spreekt van veel initiatieven die op zoek gaan naar een behandeling voor COVID-19. Hij onderstreept het belang van deze onderzoeken en stelt hieraan bij te dragen enerzijds door internationale samenwerking en het snel delen van informatie en wetenschappelijke inzichten, en anderzijds door in Nederland initiatieven en studies verder te helpen. Het kabinet stelt €42 miljoen beschikbaar (VWS/ZonMw €20 miljoen, OCW/NWO €15 miljoen, EZK/TNO €2 miljoen en Topsector Life Science and Health €5 miljoen) voor onderzoek naar voorspellende diagnostiek en behandeling, patiënt en zorg, en maatschappelijke dynamiek. De eerste €5,5 miljoen is inmiddels ingezet voor onderzoeken die mogelijk een direct effect hebben op de volksgezondheid. Deze maand nog zal op verzoek van de minister ZonMw samen met NWO duidelijkheid geven over het onderzoeksprogramma COVID-19. Met betrekking tot vaccins geeft de minister aan dat Nederland actief bij blijft dragen aan alle initiatieven van onder meer de WHO en de EU. Hij wijst erop dat het verkorte ontwikkelproces wel financiële risico's met zich meebrengt, omdat niet alle vaccins uiteindelijk op de markt gaan komen. Waar mogelijk worden – ook in Nederland – procedures verkort. De minister beziet ondertussen of er

naast de internationaal beschikbare onderzoeksgelden noodzaak is om veelbelovende Nederlandse initiatieven rond vaccinontwikkeling in Nederland te ondersteunen.

In reactie op de door de Tweede Kamer gevraagde toelichting over de investering vanuit de EU en de Nederlandse bijdrage daaraan, stelt de minister dat Nederland €50 miljoen bij zal dragen aan vaccinonderzoek via de Coalition on Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Ook via de Europese Commissie draagt Nederland indirect bij aan vaccinontwikkeling. Daarnaast kondigt de minister aan dat Nederland zal investeren in de volgende onderzoeksfase. De hoogte hiervan wordt mede bepaald door de invulling van het virtuele pledging event voor onder meer onderzoek naar diagnostiek, behandeling en vaccinontwikkeling dat de voorzitter van de Europese Commissie en de voorzitter van de Europese Raad hebben aangekondigd. De minister belooft de Tweede Kamer te informeren zodra hij meer weet.

De minister benadrukt dat de ontwikkeling van vaccins een aanzienlijke uitdaging is, maar het opschalen van de productie, de distributie en het toedienen van de vaccins evenzeer een enorme inspanning vergt. De minister zal nagaan of de faciliteiten voor de productie van vaccins die we in Nederland hebben voldoende zijn toegerust, om te voldoen aan een eventuele vraag om het vaccin grootschalig te produceren. Waar nodig en mogelijk zal de minister de randvoorwaarden voor deze productie van een COVID-19 vaccin faciliteren en hij heeft Speciaal Gezant voor de coronacrisis Sijbesma gevraagd om zich in zijn rol als Speciaal Gezant voor de coronacrisis ook in te zetten voor vaccinontwikkeling.

Persoonlijke beschermingsmiddelen: beschikbaarheid, verdeling, kwaliteit, hergebruik en productie

Het LCH heeft de minister voor Medische Zorg en Sport laten weten inmiddels grote bestellingen te hebben geplaatst voor verschillende beschermingsmiddelen. Dat lost de tekorten niet op, maar verbetert samen met de initiatieven om productie in Nederland op te starten wel de vooruitzichten. Gezien de mondiale schaarste aan beschermingsmateriaal, moeten de beschikbare materialen terecht komen daar waar ze het meeste nodig zijn. De minister voor Medische Zorg en Sport is zodoende tot een nieuw verdeelmodel gekomen, met als uitgangspunt een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelingsituaties. De minister geeft aan dat de minister voor Medische Zorg en Sport in het gesprek met de vakbonden van 14 april heeft benadrukt dat alle mensen die werken in de zorg, binnen en buiten het ziekenhuis, erop moeten kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen met voldoende beschermingsmiddelen. Het is belangrijk dat nieuwe voorraden beschermingsmiddelen daar terecht komen waar ze het meest nodig zijn, en dat alle zorgmedewerkers het beschermingsmiddel gebruiken dat past bij de handelingen die zij uitvoeren. Minister De Jonge bespreekt in de brief de invulling die hij heeft gegeven aan het instellen van een landelijke regie voor alle zorgsectoren buiten het ziekenhuis waarmee hij de regie heeft genomen voor het maken van duidelijke richtlijnen voor de zorg voor COVID-19 patiënten voor beschermende middelen en overige noodzakelijke materialen en de spreiding hiervan. Daarbij trekt hij samen met organisaties in de zorg op om de bekendheid en duidelijkheid van richtlijnen voor zorgmedewerkers te vergroten.

Minister De Jonge meldt naar aanleiding van ongerustheid over de kwaliteit van persoonlijke beschermingsmiddelen dat het RIVM de voorgeschreven tests uitvoert ten aanzien van de ademhalingsbeschermingsmiddelen die door het LCH geleverd worden. In

de afgelopen weken is gebleken dat een deel van de aangeschafte ademhalingsbeschermingsmiddelen (FFP2) niet volledig blijkt te voldoen aan de prestatie eisen die zij claimen. De gevolgde procedure, waaronder testen door RIVM en aanvullende RIVM-richtlijnen voor een aangepast gebruik van deze middelen, is niet geheel conform wettelijke vereisten, maar de minister meldt dat de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gelet op de uitzonderlijke situatie goedkeuring heeft verleend. Deze goedkeuring geldt ook voor het proces dat de minister voor Medische Zorg en Sport in zal richten voor het hergebruik van beschermende middelen. Met betrekking tot het hergebruik/de sterilisatie van isolatiejassen is in overleg met het ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland in Nederland een bedrijf gevonden in Nederland een bedrijf. Samen met drie grote wasserijen voor ziekenhuiswas zijn afspraken gemaakt. De minister zal de komende dagen de betrokken koepels informeren over deze service. Hij roept zorginstellingen op deze service te gebruiken om zo een bijdrage te leveren aan het oplossen van de landelijke tekorten.

Verder meldt de minister dat met verschillende bedrijven in Nederland nu contracten worden afgesloten voor de productie van mondklappers. Hij spreekt de verwachting uit dat vanaf begin mei 1,2 miljoen FFP2 maskers per week kunnen worden geproduceerd. Daarnaast ondersteunt het ministerie van VWS in nauwe samenwerking met de minister van EZK verschillende nieuwe initiatieven om de nationale productie van beschermingsmiddelen op te starten voor zowel chirurgische maskers als FFP2 maskers, als de opstart van productie van isolatiejassen en andere beschermingsmiddelen zoals 'faceshields' (gezichtsmaskers) en spatbrillen. Waar nodig is er bereidheid om afnamegaranties te bieden voor een vooraf bepaalde periode. Tot slot brengt de IGJ de mogelijkheden van productie van geneesmiddelen in Nederland in kaart.

Zorg voor patiënten in de curatieve sector

Doordat het aantal ziekenhuis en IC opnames op basis van de eerste ziektedag afvlakt, ontstaat volgens minister De Jonge ruimte om na te denken over het weer opschalen van de zorg, te beginnen met de urgente planbare zorg die nu is uitgesteld. Hij benadrukt dat dat nodig is om ervoor te zorgen dat mensen weer de zorg ontvangen die ze nodig hebben en om te voorkomen dat er meer gezondheidsschade ontstaat door uitstel. De minister roept mensen op om ook tijdens de coronacrisis, contact moeten blijven opnemen met hun zorgverlener. Hij geeft daarbij aan dat het oppakken van de reguliere zorg wel zorgvuldig en veilig moet gebeuren. Hierbij noemt de minister een aantal zaken noodzakelijk waarvan hij belooft de Tweede Kamer hiervan op de hoogte te houden.

Allereerst is aandacht nodig voor de belasting van het zorgpersoneel dat na weken van grote inzet deze inzet ook weer naar normaal niveau moet terug kunnen brengen. Daarbij moeten zij hun werk veilig kunnen doen. De minister gaat met het veld bespreken hoe zij hier in de praktijk vorm aan gaan geven. Ten tweede moet inzicht worden verkregen in de omvang van het vraagstuk. De NZa brengt dit in kaart om zo inzicht te krijgen in knelpunten om de reguliere zorg doorgang te laten vinden en welke stappen hiervoor nodig zijn. Ten derde brengt de NZa landelijke en regionale structuren en initiatieven in kaart. Het is belangrijk om te differentiëren tussen wat regionaal en lokaal kan en wat landelijk nodig is. Een goede balans tussen beide niveaus en samenwerking van bestaande en nieuwe initiatieven draagt bij aan het effectief doorgang laten vinden van de zorg. Ten slotte wil de NZa samen met alle partijen zo snel

als mogelijk de communicatie richting patiënten en burgers opzetten, zodat zij weten waar zij met hun zorgvraag terecht kunnen.

Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

Met betrekking tot capaciteit buiten het ziekenhuis heeft minister De Jonge op 14 april opnieuw overleg met de directeurs publieke gezondheid (DPG-en) van de GGD regio's gevoerd en hij heeft geconstateerd dat de regionale coördinatie voortvarend is opgepakt. Er wordt gewerkt aan een informatievoorzieningssysteem over regionale prognoses van de vraag naar en het beschikbare aanbod van plekken buiten het ziekenhuis. De minister verwacht dat de voorziene capaciteit en coördinatie de komende twee weken tot volledige implementatie zal komen.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Namens de minister voor Medische Zorg en Sport geeft minister De Jonge de Tweede Kamer een update over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. De uitgangspunten daarbij zijn een actueel inzicht creëren in vraag en aanbod (voorraden), het in staat stellen van marktpartijen om de acties te nemen die zij nodig achten en het maximaal inzetten van passende overheidsmaatregelen. Op 15 april kijkt het LCG met bijzondere aandacht naar propofol omdat zowel de aanvoer als de omvang van gebruik in ziekenhuizen nog onvoldoende zekerheden kent. De minister voor Medische Zorg en Sport neemt met maatwerk voorzorgsmaatregelen zodat ook in de huidige marktomstandigheden Nederland een aantrekkelijke afzetmarkt blijft voor relevante geneesmiddelen. Daarom wordt de wettelijke maximumprijs voor het geneesmiddel midazolam losgelaten. Ook in Europees verband worden maatregelen genomen om tekorten te voorkomen. De Europese Commissie is onder andere een gezamenlijke inkoopprocedure gestart voor een aantal geneesmiddelen ter behandeling van COVID-19. Nederland heeft hier in beginsel positief op gereageerd en ingeschreven op remdesivir. Minister De Jonge gaat in op onderzoek en (experimentele) behandeling van patiënten met COVID-19. Hij benadrukt het belang dat veelbelovende onderzoeken versneld vertaald worden naar de kliniek, maar wil ook aandacht hebben voor studies die patiënten uit verpleeghuizen includeren, zodat bij succesvolle uitkomsten van dergelijke studies ook direct gekeken kan worden naar mogelijkheden voor toepassingen in verpleeghuizen.

Zorg voor kwetsbare mensen: verpleeg- en verzorgingshuizen

Bij de aanpak om kwetsbare mensen buiten het ziekenhuis te beschermen stelt minister De Jonge steevast de volgende concrete uitgangspunten te hanteren: beperken fysieke en sociale contacten ter bescherming van kwetsbare mensen; zorgcontinuïteit en voldoende opvang van kwetsbare mensen; maatregelen voor personeel en kwetsbare mensen; sociale initiatieven stimuleren: omzien naar elkaar. Met betrekking tot de genomen maatregelen om bewoners en zorgmedewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen te beschermen, zegt minister De Jonge dat deze de afgelopen weken op onderdelen zijn aangepast. De volgende maatregelen zijn nu van toepassing: algemene hygiëne maatregelen volgens de richtlijnen van het RIVM; de bezoeksregeling: bewoners mogen vooralsnog geen bezoek ontvangen (er is een uitzondering voor afscheid in de laatste (palliatieve) fase en voor vrijwilligers; het testbeleid: alle medewerkers met klachten en direct patiëntencontact kunnen zich melden; de persoonlijke beschermingsmiddelen: volgens het nieuwe verdeelmodel, met de opmerking dat het uit voorzorg gebruiken van

persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 onnodig en onwenselijk is in verband met schaarste; de verpleging van COVID-19 patiënten (volgens het behandeladvies van Verenso): bewoners bij wie de ziekte is geconstateerd, of van wie de artsen vermoeden dat zij de ziekte hebben, worden geïsoleerd verpleegd; er is extra capaciteit buiten het ziekenhuis georganiseerd in de regio zoals eerder besproken. De minister benadrukt dat het ministerie periodiek en direct contact heeft met zorgaanbieders om van hen te vernemen wat de uitvoeringspraktijk is, goede voorbeelden zijn en zorgen die zij hebben. In navolging van zijn toezegging aan de Tweede Kamer schetst minister De Jonge een beeld van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID 19 sterfte in verpleeghuizen. Het RIVM (peildatum 14 april) schat dat tot dan toe bij zo'n 4.000 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19 besmetting is bevestigd, waarvan 967 mensen als overleden zijn gemeld. Het is een schatting, omdat de verblijfplaats niet altijd goed geregistreerd wordt. Doordat tot april 6 niet na 1 à 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met bevestigde COVID-19. Daarnaast laten de cijfers van het RIVM besmettingen zien bij ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland. Voorts schetst de minister een divers beeld als het gaat om het aantal meldingen van bevestigde COVID-19 besmettingen door "nieuwe" verpleeghuislocaties: op sommige plekken neemt het toe en op sommige af na de start van bezoekregeling. De minister stelt dat zijn aandacht voor verpleeghuizen onverminderd zal doorgaan. Minister De Jonge zegt dat hij in de komende weken aanpassingen van de maatregelen, verkent waarbij hij rekening blijft houden met enerzijds de noodzakelijke bescherming van kwetsbare mensen en anderzijds liefdevolle zorg en de kwaliteit van leven. Hij gaat met bestuurders van zorgorganisaties, zorgprofessionals, experts en cliëntenorganisaties verkennen welke aanvullende initiatieven een plek kunnen krijgen in een vervolgaanpak en betreft daarbij ook de reeds opgedane ervaringen. Daarnaast verwacht hij de uitwerking van een voorstel van vertegenwoordigers van de ouderenzorg snel te ontvangen. Hij zal hier in zijn volgende brief op terug komen.

Zorg voor kwetsbare mensen: gehandicaptenzorg

De minister is verder van plan om de komende tijd ook beter zicht te krijgen op de effecten van de maatregelen in de gehandicaptenzorg, met het oog op verdere besluitvorming en aanvullende acties. Kwaliteit van leven van bewoners is daarbij een belangrijk onderdeel. Om dat zicht te verkrijgen is onder andere een corona registratie opgezet voor de gehandicaptenzorg door onder meer de Nederlandse Vereniging van Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAGV). Daarnaast is er vanuit het ministerie van VWS bijna dagelijks contact met de zorgaanbieders om zicht te krijgen op de uitvoeringspraktijk, goede voorbeelden en zorgen die er leven. Uit de onlinedatabase van het Radboud UMC, waaraan 58 organisaties deelnemen, blijkt dat AVG-artsen 600 verdenkingen hebben gemeld en dat bij 189 patiënten COVID-19 met een test is vastgesteld. Van de positief geteste patiënten zijn er ondertussen 18 overleden. Om nog beter zicht te krijgen op de ontwikkelingen worden afspraken gemaakt of registraties over een (verdenking van) COVID-19 besmetting uit de Elektronische Cliënt Dossiers (ECD's) aan het RIVM verstrekt kunnen worden. Minister De Jonge geeft aan dat hij ook in de gehandicaptenzorg de komende weken zal inventariseren welke aanvullende initiatieven een plek kunnen krijgen om goede en veilige zorg te verlenen in deze COVID-

19 crisistijd in combinatie met mogelijk meer ruimte voor de kwaliteit van leven van bewoners te bieden.

Zorg voor kwetsbare mensen: ggz, dak- en thuislozenopvang, en kwetsbare mensen thuis

Mede namens de staatssecretaris van VWS is minister De Jonge verschillende scenario's uit aan het werken voor opvang van een toenemende vraag naar ggz en geestelijke verzorging. De staatssecretaris van VWS zet hiertoe op korte termijn onderzoek uit naar psychisch welzijn, in relatie tot de corona crisis. De voorbereidingen hiertoe zijn reeds gaande, onder andere in afstemming met het Trimbos instituut en via ZonMw. Het gaat zowel om handvatten voor korte termijn als handelingsperspectief voor de periode direct na de crisis. Voorlopig gaat de minister uit van vier doelgroepen binnen deze scenario's: iedere Nederlander die wordt geraakt door de crisis, de zorgprofessionals en mantelzorgers en zorgvrijwilligers die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met het coronavirus, patiënten die in het ziekenhuis zijn behandeld vanwege een coronabesmetting, en patiënten in de ggz die al een mentale kwetsbaarheid kenden. Met betrekking tot dak- en thuislozenopvang zegt minister De Jonge dat de overheid extra maatregelen zal nemen in deze tijd. Daarnaast ontving het ministerie signalen dat medewerkers van opvanginstellingen bang waren om tijdens hun werk besmet te raken met het coronavirus. Inmiddels zijn er ook voor deze sector mondkapen beschikbaar gekomen. Bij kwetsbare mensen die thuis wonen kunnen de problemen toenemen door corona en kunnen crisissituaties ontstaan. Minister De Jonge oppert dat als het nodig is om voor deze groep een verblijf elders te regelen dan thuis, het vanwege de integrale aanpak of omwille van doelmatigheid logisch kan zijn extra capaciteit voor die groep te combineren met de doelgroepen zoals bepaald in de regionale aanpak voor zorg voor kwetsbare patiënten in verband met COVID-19. In lijn met een eerdere toezegging aan de Tweede Kamer heeft minister De Jonge een aantal goede voorbeelden van geestelijke verzorging in tijden van COVID-19 verzameld die hij als bijlage aan zijn Kamerbrief toevoegt.

E-health ter ondersteuning kwetsbaren

Om de continuïteit van zorg en ondersteuning van kwetsbare personen te waarborgen, heeft minister De Jonge met spoed een noodsubsidieregeling opgezet om e-health versneld mogelijk te maken. Dit maakt hulp of afstand mogelijk, zelfs bij zorgorganisaties waar digitale hulpmiddelen niet direct voor handen zijn. Het subsidieplafond van de tijdelijke noodregeling bedraagt € 23 miljoen, dit zijn middelen die beschikbaar zijn voor de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) na 2020 en die vervroegd zijn vrijgemaakt. De regeling heeft maar enkele dagen open kunnen staan voor het subsidieplafond was bereikt. In die korte tijd zijn ruim 1700 aanvragen ingediend.

Continuïteit zorg- en doelgroepenvervoer

Daarnaast heeft het ministerie in samenspraak met het RIVM, Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) en Zorgverzekeraars Nederland twee protocollen opgesteld voor veilig en verantwoord taxi en zorgvervoer. Een protocol kan gebruikt worden voor regulier taxi en zorgvervoer. Het tweede protocol geeft zeer specifieke richtlijnen voor het vervoer van personen met (klachten passend bij) COVID-19. Met betrekking tot huiselijk geweld heeft minister De Jonge ingezet op aanvullende acties voor professionals. Het is belangrijk dat professionals die zicht hebben op kinderen of spanningen tussen

volwassenen extra alert zijn op huiselijk geweld en kindermishandeling en hierop handelen. De minister maakt samen met het NJI en het RIVM een instructie/factsheet voor professionals over het opvolgen van de meldcode in deze crisis. Verder is er deze week een app voor het onderwijs over de meldcode gelanceerd, dit helpt onderwijsprofessionals juist in deze tijd bij het signaleren van problemen en maakt het makkelijker en laagdrempeliger om advies te vragen bij Veilig Thuis. Daarnaast bespreekt de minister met het bredere jeugdveld, lokale teams, Veilig Thuis, de jeugdbescherming, onderwijs en de jeugdgezondheidszorg hoe te komen tot eenduidigheid in handelen tussen de professionals om kwetsbare gezinnen goed in beeld te krijgen en te houden. Samen met betrokken partijen gaat hij de toepassing van deze acties monitoren. De minister geeft verder aan dat hij op dit moment extra maatregelen aan het uitwerken is en hij neemt hierin ook verschillende initiatieven uit het buitenland mee die mogelijk ook in Nederland zouden kunnen helpen.

Caribisch Nederland

Op het moment van de Kamerbrief van minister De Jonge laten de laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk het volgende beeld zien: Aruba (92, waarvan er momenteel 3 op de IC zijn opgenomen), Curaçao (14, momenteel 1 persoon op de IC) en Sint Maarten (52, waarvan 3 patiënten op de IC liggen), Sint Eustatius (2) en nu ook op Saba (2). Op Bonaire zijn vooralsnog geen besmettingen vastgesteld. Op Sint Maarten zijn er 9 patiënten overleden, en op Curaçao 1. Op 14 april 2020 is er een verpleegkundige vanuit het RIVM en een WASH-specialist (water, sanitatie en hygiëne) van het Rode Kruis naar St. Maarten gestuurd. Het ministerie van VWS werkt daarnaast aan het vergroten van de beperkte IC-capaciteit in de ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk met 42 extra IC-beademingsplekken. Op dit moment kunnen er op Aruba 12, op Curaçao 12 en op Bonaire 6 extra IC-beademingsplekken gerealiseerd worden. De minister benadrukt dat het ministerie van VWS verantwoordelijk is voor de gezondheidszorg in Caribisch Nederland.

Personeel in de zorg

Wat betreft de mentale ondersteuning van zorgverleners maakt de minister laagdrempelige preventieve coaching via www.sterkinjewerk.nl/extra-coaching en via de gespecialiseerde zorg van ARQ/IVP (mede)mogelijk. Voor de zorgen over huisvesting voor zorgpersoneel en eventuele kwetsbare familieleden heeft de minister navraag gedaan bij Actiz, RegioPlus en de vakbonden naar de behoefte onder zorgmedewerkers voor hotelovernachtingen voor hen of hun kwetsbare familieleden. Het beeld dat daaruit naar voren komt is dat de behoefte herkenbaar is, maar dat dit op lokaal niveau vaak op een goede manier geregeld wordt tussen werkgevers en werknemers. Daarnaast geeft de minister aan dat hij bereid is om een particulier initiatief tot een privaat fonds ter dekking van financiële ondersteuning van zorgprofessionals dat blijvende gezondheidsschade of bijvoorbeeld financiële schade ondervindt financieel te ondersteunen een verdubbeling van maximaal 10 miljoen.

Met het oog op de toekomst stelt de minister dat de effecten van de coronacrisis op het personeel en de arbeidsmarkt in de zorg naar verwachting nog lang merkbaar zullen zijn. Tegelijkertijd is voldoende (regulier) personeel cruciaal voor het weer opstarten van de reguliere zorg. Hij onderneemt drie acties: 1) met Extra Handen voor de Zorg zet hij in op het versnellen/automatiseren van de matching en waar mogelijk ook na de coronacrisis voor de zorg behouden van het extra personeel dat zich nu heeft gemeld; 2)

met de Nationale Zorgklas zet hij in op het snel mobiliseren en inzetbaar maken van extra personeel (door middel van taakherschikking) van buiten de zorg voor de tijdelijke zorg en herstelcapaciteit; 3) wil hij beter zicht krijgen op de verwachte en gewenste ontwikkelingen op de arbeidsmarkt op korte en middellange termijn (tot een half jaar).

Publiekscommunicatie

Minister De Jonge gaat ook in op de publiekscommunicatie. Daarbij sluit hij zoveel mogelijk aan op de (informatie)behoeften en gevoelens die er leven in de samenleving. De communicatiemiddelen worden daarom continu bijgewerkt naar aanleiding van actuele maatregelen en ontwikkelingen. Er zijn twee nieuwe tv-spotjes, een radiospot en online middelen verschenen. Er is een effectmeting uitgevoerd en de communicatiecampagne wordt goed gewaardeerd. Tot slot worden er twee deelcampagnes ontwikkeld: één gericht op jongeren en één gericht op mentale gezondheid. Naast dit laatste wordt er voor mentale gezondheid gewerkt aan een Informatie en Verwijs Centrum waar mensen terecht kunnen met problemen en vragen over dit onderwerp.

Internationale samenwerking

Het ministerie van VWS heeft afgelopen week contact gehad met de WHO en Costa Rica te vragen hoe ver de ontwikkeling van de patent pool is en op welke manier Nederland hieraan zou kunnen bijdragen. De minister verwacht komende week hier nader contact over te hebben om dit uit te werken.

Financiën in de zorg

De minister stuurt op 15 april ook een andere brief aan de Tweede Kamer met een uitgebreide toelichting op de zakelijke inhoud van de aanwijzing aan de NZa zodat de juiste prestatiebeschrijvingen en daarmee de betaaltitels beschikbaar komen zowel voor de meerkosten als voor de continuïteit van Zvw zorg in verband met COVID19. De minister verzoekt de Kamer in te stemmen met een verkorte voorhangtermijn van vijf dagen (in plaats van de voorgeschreven termijn van 30 dagen). De minister had eerder ook aangegeven in gesprek te zijn met de banken. In deze gesprekken is gebleken dat zorgaanbieders ook terecht kunnen bij hun bank. Banken bieden (zorg)ondernemers de mogelijkheid om aflossingsverplichtingen op hun leningen voor zes maanden op te schorten. Ook wanneer een zorgaanbieder tijdelijk extra liquiditeit nodig heeft kan hij zich melden bij zijn bank. Om zorgaanbieders te helpen bij de vraag over bij wie, voor wat en waar zij terecht kunnen om een beroep te kunnen doen op genoemde regelingen, heeft de minister in samenwerking met de NZa, ZN en de Nederlandse Vereniging van Banken een stroomschema op laten stellen. Met betrekking tot de financiële zekerheid in de langdurige zorg zegt minister De Jonge deze week de formele opdrachtbrief aan de NZa te zullen sturen, waarin hij de NZa verzoekt de compensatie omzetting en vergoeding extra kosten nader uit te werken, in consultatie met de betrokken partijen uit de bestuurlijke afspraken en de zorgaanbieders.

Beschikbaarheid medische informatie

Er zijn stappen gezet ten aanzien van de twee noodmaatregelen die de minister heeft genomen om bij te dragen aan het beschikbaar zijn van meer gegevens ten behoeve van de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment. De benodigde technische stappen zijn gezet voor realisatie van de 'corona-opt in'. Vanaf donderdagavond 16 april

zullen de gegevens van Nederlanders die nog geen keuze kenbaar gemaakt hebben, beschikbaar zullen komen voor raadpleging op de HAP en de SEH. Daarnaast heeft tot 14 april ruim 95% van de ziekenhuizen aangemeld bij Philips voor het gebruik van de tijdelijke oplossing van het COVID-19 portaal.²⁷⁸

Op **16 april** staat in het situatierapport van VWS dat de EU Raad van handelsministers vandaag sprak over het voorstel van de Europese Commissie om het exportautorisatieregime voor persoonlijke beschermingsmiddelen te versmallen naar alleen mondklappers. Nederland is voorstander van een proportionele exportbeperking. Echter zou VWS graag zien dat voor een periode van 30 dagen ook schorten, jassen en handschoenen niet mogen worden geëxporteerd buiten de EU, tenzij hiervoor een exportautorisatie wordt afgegeven. Maandag 20 april is besluitvorming voorzien in EU verband. Over Caribisch Nederland staat dat op Aruba de eerste twee personen aan het COVID-19 virus zijn overleden. Aankomend weekend worden er hospitainers naar Sint Eustatius gevlogen. Op de 20e vertrekt er een vlucht met hospitainers naar Sint Maarten.²⁷⁹

Op **16 april** vindt een BTCb plaats. De IGJ roept op meer aandacht te geven aan mantelzorgers en het testbeleid voor deze groep. Vanuit de directie Volksgezondheid wordt een mondelinge terugkoppeling gegeven over het traject van de scenariostudies. Verder worden de directies gevraagd nog deze ochtend mitigerende maatregelen aan te leveren voor sport en bepaalde medische contactberoepen. Tot slot wordt nog een analyse gedeeld van de maatregelen die in België en Duitsland spelen.²⁸⁰

Op **16 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er blijkt dat een e-mail van MvMM met details offertes is gelekt naar NOS en Follow the Money. De e-mail was uitgestuurd naar de bekende lablijst die ook wekelijks wordt gebruikt voor de uitvraag van McKinsey. Opvallend is dat het bij verschillende media is gekomen: NOS, FtM, NRC. Er wordt opgemerkt dat de namen die wel/niet op lijst staan niet moeten leiden tot conclusies leiden over kwaliteit van partijen. Roche is benaderd door FtM met vraag over waarom zij niet tussen de lijst met offertes zitten. Vanavond om 18.30 is er een debat van FtM in Pakhuis de Zwijger over kracht van multinationals in crisis. Er zijn al vragen aan VWS gesteld, en men verwacht vandaag meer. Aangegeven wordt dat vanuit Diagned een sterke nadruk op betrouwbaarheid over offertes wordt gelegd. Deze situatie is hoogst onwenselijk. Les: we moeten altijd kritisch zijn over welke informatie, wanneer en naar welke groep worden gedeeld. Daarnaast is gisteren tijdens het MvMM webinar (250 leden) iedereen op het hart gedrukt dat deze manier van werken zeer onwenselijk is en dat we zo niet met elkaar kunnen werken.²⁸¹

Op **16 april** gaan minister-president Rutte en minister De Jonge in debat met de Tweede Kamer over de ontwikkelingen rondom het coronavirus COVID-19. De belangrijkste onderwerpen betreffen nadenken over een exit, de situatie in verpleeghuizen en het gebruik van mondklappers. Hoewel er minder mensen worden opgenomen in het ziekenhuis en het aantal patiënten op de intensive care langzaam terugloopt, kan nog

²⁷⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 april). *COVID-19 - Update stand van zaken* [Kamerbrief].

²⁷⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁸⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 april). *Verslag BTCb - Coronavirus*.

²⁸¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

geen duidelijkheid worden gegeven over of de genomen maatregelen afgebouwd kunnen worden. Versoepeling kan alleen als de zorg het aankan, er voldoende inzicht is in de verspreiding van het virus en kwetsbare mensen goed beschermd zijn.

De Kamer stelt kritische vragen over de rol van het kabinet bij zorgen voor goede beschermingsmiddelen voor zorgpersoneel. Minister De Jonge zegt dat we hier bij de evaluatie op moeten reflecteren. Hij wijst er verder op dat het aantal nieuwe verpleeg- en verzorgingshuizen met een besmetting afvlakt en dat beperken van het bezoek heeft gewerkt. Ook de betere verdeling van beschermingsmateriaal en meer testen kunnen helpen om besmettingen tegen te gaan. Met het oog op de geestelijke gezondheid van de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen belooft minister De Jonge na te denken over de bezoekersregeling, waarbij hij veiligheid hoopt te combineren met een goede kwaliteit van leven. Kamerleden zijn verder kritisch over de tekorten van mondklappers en andere beschermingsmiddelen en stellen dat de nieuwe verdeling deze tekorten niet heeft opgelost. Minister De Jonge zegt dat de inkoop van beschermingsmiddelen en de daadwerkelijke levering daarvan steeds beter op gang komt. Ook zijn Kamerleden kritisch over de app om de contacten van coronapatiënten op te sporen. Minister De Jonge verzekert de Kamer dat er harde voorwaarden worden gesteld aan de app, gebaseerd op adviezen van experts.²⁸²

Van **17 april** dateert een updatedocument aan de stuurgroep LCT. Er wordt ingegaan op de ‘secured supply’, die voor midden mei 32.000 testen per dag is. Op basis van een uitvraag onder labs blijkt dat de voorraden en toegezegde leveranties voor COVID-19 testen sterk afnemen. De presentatie gaat onder meer in op het inkoopproces test middelen.²⁸³

Op **17 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. DI levert aan minister De Jonge een lijst met welke departementen betrokken zijn bij de ontwikkeling van de apps, een lijst met de harde criteria voor de apps en een processchets. DI checkt het tijdstip van het persbericht over met welke ontwikkelaars we verder gaan en checkt of Oostenrijk en België daartussen zitten. Er zijn bij sommige ministeries zorgen over de ontwikkeling van de apps. DI benadrukt dat de ontwikkeling in een hoog tempo gaat, maar dat de ministeries bij alle stappen zijn betrokken. Ook wetenschappers en de AP zijn betrokken. In het weekend vindt een *appathon* plaats waar ruimte is voor publieksinbreng. Alle veiligheidschecks zijn gedaan voordat de apps live gaan, we doen geen concessies. De Autoriteit Persoonsgegevens adviseert op de apps. De verwachting is dat na het weekend, als meer duidelijkheid is over de apps, meer rust komt. In het verhaal is het belangrijk te benadrukken dat de apps tot doel hebben te ondersteunen bij het bron- en contactonderzoek en daarmee te automatiseren, wat sowieso op grond van de Wet Publieke Gezondheid nodig is. Dinsdag ligt in de MCCb een voorgenomen besluit over de apps en wat er nog moet gebeuren voor deze live kunnen. DGV zorgt ervoor dat er vandaag wederom aan GGDen wordt gecommuniceerd dat iedereen in de zorg met klachten getest kan worden. Daarbij wordt meegegeven ook pro-actief de instellingen

²⁸² Tweedekamer.nl (2020, 16 april). *Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

²⁸³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 april). *Dagelijkse update stuurgroep v2. Stuurgroep update*.

hierover te benaderen. Brancheorganisaties worden ook aangeschreven over het testbeleid. Over pbm's wordt aangegeven dat Fokko en Mark moeten cijfers precies opleveren.²⁸⁴

Op **17 april** vindt de Bestuursraad plaats.²⁸⁵ Ter voorbereiding op de Bestuursraad stuurt de DG RIVM een discussienotitie over de verbreding van het onderzoeks- en kennisperspectief in het management van de coronacrisis. Hij schrijft dat de maatregelen tot nu toe met name zijn gericht op het vermijden van een te snelle en uitgebreide verspreiding van corona, en daarmee een te snelle stijging en een te grote omvang van het aantal COVID-19 patiënten. De maatregelen om primair de pandemie te beheersen hebben echter ook andere consequenties, zo schrijft hij. Zo wordt onder andere niet-COVID-19 zorg uitgesteld en moet ouderenzorg en langdurige zorg deels onder gemankeerde omstandigheden worden gegeven. Dit vraagt en verdient volgens hem dan ook een expliciete afweging. Hij schrijft dat een primaire focus op het aantal ernstige (IC) COVID-19 patiënten en sterfte aan COVID-19 een onvolledig beeld geeft als niet ook wordt gekeken naar hiermee verloren levensjaren, naar ziektelast en/of naar voor kwaliteit van leven gecorrigeerde ziektelast. Een afweging hiervan is volgens hem nu nodig en dient tijdig meegenomen te worden in de afwegingen van nieuwe maatregelen en/of (volgorde) van afschalingsmaatregelen. Hij stelt voor dit bredere perspectief explicieter en op basis van beschikbare en beschikbaar te maken wetenschappelijke kennis in een (crisis)afwegingskader mee te nemen.²⁸⁶

Ook wordt ter voorbereiding door twee adviseurs BPZ een nota voorgelegd met een aantal corona-gerelateerde thema's dat niet nu direct, maar wel binnenkort belangrijk wordt om op te pakken. Het betreft onder andere het thema reflectie/tegenderenken, waarbij wordt aangegeven dat de wens bestaat om al tijdens de huidige crisisbestrijdingsprocessen reflectie binnen de crisisorganisatie en tegenderenken van het beleid goed te organiseren. Een ander thema betreft continuïteit, waarbij moet worden nagedacht over de continuïteit van niet corona-gerelateerde zorg. Ook wordt de Bestuursraad gevraagd om na te denken over het thema anderhalvemeter-samenleving. Daarover wordt aangegeven dat we ons moeten voorbereiden op de anderhalvemeter-samenleving, mogelijk al voor kort na 28 april as. Dat geldt voor zowel de eigen VWS-organisatie als dat er voor de verschillende beleidsvelden mee of nagedacht moet worden over hoe dat in de praktijk van de VWS-beleidsvelden vorm moet krijgen. De leden van de Bestuursraad wordt gevraagd te reflecteren op de genoemde thema's.²⁸⁷

Tijdens de Bestuursraad licht de DG RIVM toe dat op dit moment de focus ligt op het voorkomen van doden als gevolg van COVID-19. Op langere termijn moet er ook nagedacht worden over de indirecte gezondheidseffecten van de corona-pandemie door afschalen en mijden van zorg. Dit vormt de basis voor het maken van afwegingen in de toekomst. Het VTV-team van het RIVM heeft op basis van contacten met instellingen al een eerste inventarisatie gemaakt van deze indirecte gevolgen. Het RIVM stelt voor om

²⁸⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

²⁸⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 april). *Verslag Bestuursraad*.

²⁸⁶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 17 april). *Discussienotitie verbreding onderzoeks- en kennisperspectief in management coronacrisis* [Nota].

²⁸⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, geen datum). *Lopende trajecten mbt corona* [Nota].

deze opdracht uit te voeren. De ambitie is om hierbij samen op te trekken met het CPB en het SCP om zo de verbinding te leggen met de economische en maatschappelijke gevolgen van COVID-19. De Bestuursraad vraagt het RIVM om met een projectvoorstel te komen. De SG geeft aan dat aankomend weekend de appathon is. Deze wordt gestreamd, dus mensen kunnen live meekijken naar de pitches van de zeven geselecteerde voorstellen. Dinsdag is er een technische briefing door dI. Daarna volgt voorgenomen besluitvorming in de MCCb. Woensdag is er een rondetafelgesprek en het Kamerdebat.²⁸⁸

Dezelfde dag staat in het situatierapport van VWS dat het kabinet heeft besloten dat Nederland niet zal instemmen met het voorstel van de Europese Commissie om het exportautorisatieregime voor persoonlijke beschermingsmiddelen per 27 april te versmallen naar alleen mondklappers. Nederland wil ook jassen, schorten en handschoenen onder dit regime houden voor de duur van nog eens 30 dagen. Nederland zal tevens bepleiten dat het belangrijk is dat PBM onbelemmerd binnen de Europese Interne Markt kunnen circuleren. Bulgarije, Polen, Duitsland en Frankrijk zullen naar verwachting Nederland steunen. Er wordt op maandag 20 april gestemd.²⁸⁹

Die dag zijn ook de vliegverboden verlopen. De voorzitters van de veiligheidsregio's hebben vanuit VWS een aanwijzing ontvangen om dit om te zetten in andere maatregelen. Hiervoor wordt de EASA lijst gebruikt.²⁹⁰

Op **17 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er zijn nog veel geluiden dat er niet voldoende testcapaciteit is voor zorgmedewerkers. Daarnaast heeft de Speciaal Gezant voor de coronacrisis veel contact gehad met Roche. Resultaat: NL kan 12k testen per dag krijgen voor platformen C4800, C6800, C8800, en MP96, zowel isolatie als PCR-capaciteit. Vandaag uitwerken welke labs wat gaan krijgen, orders centraal in systeem. Ook een extra voorraad in Duitsland geconfisqueerd. QiaGen en Biomerieux worden nog opgevolgd, helpt is binnen. Alles opgeteld inclusief ThermoFisher zouden we vanaf medio mei mogelijk op 17-22k tests per dag kunnen komen. We houden wel een stevige slag om de arm want er zijn nog risico's. Verder wordt aangegeven dat er veel onrust heerst ten aanzien van financiering, hier is overleg over geweest met onder andere zorgverzekeraars.²⁹¹

Van **17 april** dateert de derde nieuwsbrief/update van het LCT. In deze brief wordt geconstateerd dat er voldoende labcapaciteit en testmaterialen zijn. Meer dan 40 labs zijn gevalideerd of bevinden zich in het validatieproces voor COVID-19 diagnostiek. Er kunnen 17.5000 testen per dag plaatsvinden bij normale werktijden. Wanneer de werktijd wordt uitgebreid, kunnen 29.000 tests worden gedaan. Geconstateerd wordt dat dit ruim voldoende is om de huidige vraag naar testen aan te kunnen – dat is momenteel ongeveer 7000 per dag. Bij een geleidelijke stijging is er op de korte termijn zekerheid van voldoende levering van testmaterialen. Een nieuw Landelijk Coördinatie Diagnostische Keten (LCDK) houdt zich bezig met de inrichting van de diagnostische keten (van monsterafname tot rapporteren van het resultaat aan de geteste persoon).

²⁸⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 april). *Verslag Bestuursraad*.

²⁸⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁹¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

Doel van de oprichting van het LCDK is om de uitvoeringskracht van het LCT te vergroten.

Het aantal tests ligt op ruim 7000 per dag. Het aantal door GGD'en geteste personen ligt rond de 1500 per dag en stijgt iedere dag. Landelijk gezien hebben de GGD'en nog veel ruimte voor het afnemen van testen. In de regio Brabant is de druk op de GGD'en al wel erg hoog, wat maakt dat zorginstellingen in overleg met de GGD zelf testafnames organiseren. In het kader van de exitstrategie wordt door het OMT en VWS nagedacht over mogelijke doelgroepen waarvoor testen ook belangrijk kan zijn, waardoor het aantal testen op termijn verder zal toenemen. Het RIVM vraagt labs om iedere dag informatie over het aantal geteste personen door te geven voor vaststellen van virologische dagstaten (op basis waarvan het RIVM de dagelijkse update over COVID-19 maakt). Daarnaast vraagt het LCT wekelijks aan de laboratoria om informatie aan te leveren over het aantal uitgevoerde testen, beschikbaarheid van materialen en voorraden van kritische producten. In de nieuwsbrief worden de laboratoria bedankt voor het tijdig aanleveren van deze informatie, op basis waarvan het LCT de landelijke voorraden monitort, kritische producten identificeert en de inkoop prioriteert. Tevens wordt in de nieuwsbrief teruggeblikt op de afgelopen week. Daarbij wordt aangegeven dat dankzij de inspanningen van de Speciaal Gezant voor de coronacrisis een aantal fabrikanten heeft toegezegd om de levering van testkits te verhogen. En door inspanningen van de taskforce diagnostiek worden nieuwe contracten afgesloten over levergaranties van testmaterialen. Ook wordt ingezet op de productie van testmaterialen in eigen land (lysisbuffer, afnamemateriaal). De verwachting is dat er volgende week al 10.000 swabs per dag kunnen worden geproduceerd, een aantal dat tegen eind april kan oplopen tot 30.000 swabs. De Speciaal Gezant en het LCH zetten zich ook in voor stabiele levering van buisjes met medium, en werkt de taskforce serologie aan een plan van aanpak voor de inzet van serologische testen (in afwachting van een OMT-advies). Vanuit de samenleving ontstaat een steeds grotere vraag naar deze testen. Er is echter nog geen advies uitgebracht over deze testen, mede omdat de relatie tussen antilichamen en immuniteit nog niet vaststaat. Daarom is terughoudendheid bij het aanbieden van serologische testen tot op heden gewenst.²⁹²

Op **17 april** kondigt minister De Jonge op twitter aan dat in totaal 7 teams meedoen aan de 'appathon': met feedback van experts en publiek testen en verbeteren zij hun apps, die moeten helpen bij het bron- contactonderzoek van GGD.²⁹³

Op deze dag videobelt minister De Jonge ook met mensen die behoren bij de kwetsbare groepen: mensen met een beperking en ouderen.²⁹⁴

Op **17 april** vindt na afloop van de ministerraad een persconferentie plaats van minister-president Rutte. Hij geeft aan dat we kunnen vaststellen dat we ons met het merendeel houden aan de adviezen, aan de noodzakelijke maatregelen, zelfbeheersing, gezond verstand. Tegelijkertijd is ook besproken dat dat natuurlijk veel van ons vraagt. Tegelijkertijd zie je daar volgens hem ook dat er een eerste voorzichtig effect nu is van alle maatregelen. Dat zien we onder andere terug in een iets afvlakkende stijging van het aantal ziekenhuisopnames en een iets afbuigend aantal mensen dat op de intensive cares

²⁹² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 april). *Nieuwsbrief LCT #3*.

²⁹³ Twitterfeed Hugo de Jonge. 17 april 2020.

²⁹⁴ Twitterfeed Hugo de Jonge. 17 april 2020.

ligt, en tegelijkertijd is dat aantal nog steeds heel hoog. Wel wordt met de ziekenhuizen gekeken wat het betekent om de reguliere zorg weer te hervatten. De minister-president herhaalt de oproep dat men zich bij de huisarts kan melden met ernstige klachten. Daarnaast snapt hij dat iedereen snakt naar een versoepeling van de maatregelen, maar dat er op dit moment echt nog geen ruimte is om ineens te denken dat we volgende week met het oog op 28 april alles kunnen laten vieren.²⁹⁵

Op zaterdag **18** en zondag **19 april** organiseert VWS een appathon om de werking van de nieuwe corona-apps te kunnen testen en verbeteren.²⁹⁶

In het weekend van **18 en 19 april** vindt de appathon plaats. Minister De Jonge benadrukt dat vertrouwen cruciaal is, en dat er daarom transparant gewerkt wordt en iedereen gevraagd wordt mee te denken. 'Het moet werken, het moet veilig, het moet vrijwillig.' Aan het einde van de tweede dag bedankt minister De Jonge iedereen die kritisch meegekeken, getoetst en gestemd heeft. Hij kondigt aan dat het kabinet op dinsdag 21 april een besluit neemt over de vervolgstappen.²⁹⁷

Op **20 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. DGCZ: we moeten transparant zijn in de redenen waarom we niet in gaan op aanbiedingen van persoonlijke beschermingsmiddelen tbv inkoop, bijvoorbeeld in het geval van woekerprijzen of als de aanbieder niet blijkt te kunnen leveren. Het eerste vliegtuig met hulpmiddelen via de lucht is dit weekend aangekomen. We houden de permanente vervoersstroom in de gaten. Deze week laten we iets zien over eigen productie. Er is aandacht voor ontwikkelingen in de vraag, met name bij zorgaanbieders die niet zijn aangesloten bij instellingen voldoende opgehaald worden. Voor de vraag van (niet-)vitale sectoren buiten de zorg geldt het uitgangspunt dat men zijn eigen kanalen weer moet gebruiken. Dit verhaal moeten we goed uitdenken, bijvoorbeeld in hoeverre dit tot concurrentie kan leiden. Als er geen goed verhaal is, dan kan de stap tot opstarten niet gezet worden. NZA meldt vandaag welke zorg prioriteit heeft. Daarna is het aan zorgaanbieders om hiervoor een plan te maken in afstemming met ROAZ-verband. De IGJ toetst of dit proces verantwoord gaat (kwalitatief, belasting personeel, etc). De NZA houdt de kwantitatieve kant in de gaten. Dit gehele proces moet synchroon lopen met het OMT-advies. Aandachtspunt: steeds meer beroepsgroepen geven aan snel te willen opstarten. We moeten alert zijn dat dit niet concurreert met de zorg die het meeste prioriteit heeft, waaronder COVID-19 zorg, op het gebied van o.a. werkdruk en beschermingsmiddelen. DGLZ geeft aan dat er verschillende voorstellen van bezoekersregelingen voor verpleegtehuizen aan het OMT zijn gestuurd (o.a. vanuit ons, V&VN, Brabant). Het OMT-advies wordt afgewacht. Donderdag wordt de lijn besproken met een klankbordgroep. Lijn is behoudend, mogelijk "doe het niet, maar alleen als aan bepaalde voorwaarden is voldaan".²⁹⁸

Op **20 april** vindt een BTCb plaats. GMT meldt dat de LCG vandaag een brief verstuurd naar de verpleegtehuizen. Dit naar aanleiding van het tekort dat ervaren wordt over de

²⁹⁵ Rijksoverheid (2020, 17 april). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad 17 april 2020* [Nieuwsbericht].

²⁹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

²⁹⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 18 april 2020.

²⁹⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

geneesmiddelen. Er is voldoende voorraad en er wordt voortdurend gewerkt aan nieuwe toevoer. Het probleem is hiermee niet de voorraad, maar logistiek. LCG informeren verpleegtehuizen dat voorraden ook besteld kunnen worden bij andere ziekenhuizen en groothandels. IGJ belt partijen na die zich gemeld hebben met deze klachten, en geeft signalen door aan GMT. IZ is gevraagd om internationaal een beeld op te maken over de situatie en voorraden van mondklappers en situatie van de verpleegtehuizen. Vooral nog is het beeld dat er geen tekorten zijn van de masker capaciteit. Afgelopen weekend is er een nieuwsartikel *perfect storm* een zorgelijk beeld geschetst. Het is goed meer te weten of de situatie in de andere landen en hier een nadere duiding op te geven. LZ heeft met minister De Jonge gesproken over de situatie in de verpleegtehuizen. Er wordt een werkgroep gevormd onder leiding van Gerrit van der Wal om zich te buigen over de volgende punten: 1) kijken naar de bezoekenregeling aangevuld met meer perspectieven (bestuurlijk, ethisch, ...), 2) leren van elkaar en delen van kennis, 3) Innovatie mogelijkheden.²⁹⁹

Op **20 april** staat in het situatierapport van VWS dat vandaag een eerste lading PBMs uit China is geland in Nederland. Deze week zullen nog meer hulpmiddelen uit China aankomen in NL. Dit alles komt in Nederland via de nieuwe luchtbrug. De kwaliteit van de middelen wordt al getest in China. Verder wordt vermeld dat naar aanleiding van druk van Nederland, Spanje en Frankrijk de Europese Commissie zich beraadt op de productreikwijdte van het te verlengen 'exportverbod' voor persoonlijke hulpmiddelen. De stemming hierover is uitgesteld naar dinsdag 21 april. Over Caribisch Nederland staat dat de IC-faciliteit die geleverd is aan St. Maarten nu volledig is geïntegreerd in het ziekenhuis en functioneert. Testen is lastig op St. Maarten en dat komt door het groot aantal ongedocumenteerden op het eilanden. Op de BES lijkt de medische en IC-capaciteit op dit moment voldoende. ZJCN werkt in overleg met Philips aan instructies om de geleverde beademingsapparaten op de juiste manier in te zetten. Dit naar aanleiding van onrust op de eilanden. De electieve zorg op de eilanden ligt grotendeels stil.³⁰⁰

Op **20 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt vastgesteld dat de pre-analysefase soms te lang duurt (3/4 dagen van aanvraag naar uitslag test). De projectleider van het LCDK is in gesprek met o.a. GGD'en om te zien of dit versneld kan worden, ook door inzet Topicus (IT Systeem "Corona-IT"). Dit is een probleem aan zowel de vraag- als aanbodkant. GGD'en zijn overigens bereid om triage over te nemen als er geen (bedrijfs)arts beschikbaar is. Verder wordt vandaag een brief uitgestuurd vanuit VWS met verheldering over rollen en financiering. Mocht onduidelijkheid blijven bestaan kan verkend worden of extra aansturing nodig is. Daarnaast zijn secured supplies vanaf mid/eind mei nu in orde van grootte 20-30k per dag (alle leveranciers samen).³⁰¹

Op **20 april** stuurt minister De Jonge een brief aan betrokken brancheorganisaties in de zorg, GGD- GHOR, NVAB en OVAL over het wegnemen van barrières in het testen van zorgmedewerkers. In de brief staat dat de minister wil voorkomen dat een medewerker met klachten onnodig thuis moet uitzielen, zonder dat vaststaat dat het om COVID-19 gaat. Daarom wil hij dat er voor zorgmedewerkers als zij 24 uur klachten hebben gehad,

²⁹⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 april). *Verslag BTcB – Coronavirus*.

³⁰⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁰¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

alle ruimte en capaciteit is om te worden getest. Sinds 6 april jl. is het testbeleid voor zorgwerkers op COVID-19 daarom uitgebreid. Op dit moment bereiken hem signalen dat er nog belemmeringen zijn bij het testen. De minister wil met deze brief duidelijkheid verschaffen over de rolverdeling van de betrokken partijen en financieringsaspecten. De minister schrijft dat het testen van zorgwerkers op welke besmetting dan ook in principe een werkgeversverantwoordelijkheid is. In het geval van COVID-19 is vanwege de bijzondere situatie ervoor gekozen om de GGD te vragen de organisatie voor testen van medewerkers buiten het ziekenhuis op zich te nemen. Het is aan de zorginstelling om aan te wijzen welke arts de triage doet voor de zorgmedewerkers met klachten. Een keuze voor de bedrijfsarts heeft, gezien zijn rol en relatie met werknemer en werkgever, de voorkeur. Maar er zijn ook andere opties, zoals de instellingsarts. Het maakt voor de GGD niet uit welke arts de triage uitvoert. De GGD is bereid de triage van de zorgwerker op zich nemen in het geval er geen arts beschikbaar is zoals vaak het geval bij kleine zorginstellingen. Over de financiering schrijft de minister dat het testen van zorgmedewerkers in principe een werkgeversverantwoordelijkheid is. In deze uitzonderlijke situatie is besloten dat het testen van zorgwerkers buiten de ziekenhuizen door de GGD kan plaatsvinden op rekening van het Openbare Gezondheidszorgbudget. De financiering loopt via het OGZ-budget en er worden daarom door de GGD geen facturen aan aanvragers verstuurd. De GGD zorgt voor betaling aan de laboratoria die de test daadwerkelijk uitvoeren.³⁰²

Op **20 april** gaat minister De Jonge langs bij Cordaan om in gesprek te gaan over de zorg thuis. Hij spreekt zijn begrip uit voor het afzeggen van wijkverpleging uit angst voor besmetting, maar verzekert dat dat niet nodig is. Hij stelt dat we kundige professionals hebben die veilig en verantwoord hun werk doen, met de beschermingsmiddelen die nodig zijn.³⁰³

Op **21 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Volgende week dinsdag komt, na opdracht van het OMT, een plan voor pilotgerichte verruiming van de bezoekersregeling in de ouderenzorg. Coördinatie en afstemming via LZ/RIVM. Dit betekent niet dat we het verloop van de pilots volledig af hoeven te wachten voordat maatregelen in de langdurige zorg eventueel aangepast kunnen worden. Pilot is gericht op verschillende opties, bijvoorbeeld hoogfrequent testen. In de pilot staat de discussie tussen medische noodzaak versus liefdevolle zorg leveren centraal.³⁰⁴

Op **21 april** vindt een OTCb plaats. IGJ neemt contact op met verpleeghuizen die aangaven een tekort te hebben op IC-middelen. GMT geeft aan dat Nederland 1,7 kilo van het IC -geneesmiddel midazolam aan Frankrijk heeft geleverd. Via de diplomatieke lijnen en/of minister zal ook een verzoek gedaan worden om mondklappen te mogen bestellen bij Frankrijk. Er wordt een apart overleg ingepland tussen LZ partijen en het RIVM om door te spreken over het gebruik van mondklappen binnen de 1,5 meter. De heer Van Dissel neemt hier mogelijk een video over op.³⁰⁵

³⁰² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 april). *Wegnemen barrières testen zorgmedewerkers*. [Brief t.a.v. betrokken brancheorganisaties in de zorg, GGD- GHOR, NVAB en OVAL]

³⁰³ Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 april 2020.

³⁰⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

³⁰⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 april). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

Op **21 april** staat in het situatierapport van VWS dat de effecten van de maatregelen zichtbaar zijn. Het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten in Nederland vertoont nog steeds een dalende lijn. Dat geldt ook voor het aantal patiënten opgenomen op de intensive care en het aantal mensen die met een laboratorium bevestigde infectie zijn overleden, zij het dat deze dalingen minder snel gaan in vergelijking met die van het aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten. Ook wordt vermeld dat om 12.00 uur vandaag een technische briefing plaats vond. Hierbij gaven de heer de Gouw (Directeur PG GGD Hollands Midden) en de heer Roozendaal (VWS Directeur Informatiebeleid) een presentatie over de apps. De hoofdboodschap van De Gouw was dat we via een integrale benadering kijken naar het verbeteren van digitale ondersteuning, het stroomlijnen van het proces (mogelijk via callcenter of chatbox) en een bron- en contactopsporingsapp (BCO). Deze drie onderdelen zijn van elkaar afhankelijk en er wordt hiernaast ook nog aandacht besteed aan gedrag en samenleving. De hoofdboodschap van Roozendaal was dat geen van de 7 apps gereed is voor introductie, omdat op dit moment de apps nog niet voldoende veilig zijn en/of niet volledig voldoen aan de geformuleerde uitgangspunten. Daarnaast heeft minister-president Rutte vandaag op een persconferentie na de MCCb bekend gemaakt dat er een kleine versoepeling van een aantal maatregelen zal komen: Scholen in het onderwijs, inclusief het speciaal (basis)onderwijs, de dag- en gastouderopvang openen op 11 mei hun deuren. En scholen in het voortgezet onderwijs kunnen voorbereidingen treffen zodat leerlingen in het voortgezet onderwijs vanaf dinsdag 2 juni weer (deels) naar school kunnen. Daarnaast krijgen kinderen en jongeren vanaf 29 april meer ruimte voor georganiseerde buitensport en –spel. Het huidige verbod op evenementen wordt echter verlengd tot 1 september. De meeste beperkingen zullen verder tot en met in ieder geval 19 mei van kracht blijven. Verder wordt vermeld dat de ECDC het risico op wijdverspreide verspreiding van COVID-19 in de komende weken inschat als matig wanneer mitigerende maatregelen zijn genomen, en als erg hoog als onvoldoende mitigerende maatregelen zijn genomen. De ECDC schat het risico op overschrijding van de gezondheidszorgcapaciteit in de komende weken in als hoog wanneer mitigerende maatregelen genomen zijn, en als erg hoog als onvoldoende mitigerende maatregelen genomen zijn. Over Caribisch Nederland staat dat Saba aan VWS medische versterking heeft gevraagd. Verder heeft VWS bilaterale contacten met ziekenhuizen op Curaçao en Aruba en de ziekenhuizen zijn in beeld bij landelijke coördinatiepunten voor genees- en hulpmiddelen.³⁰⁶

Van **21 april** dateert een slidepresentatie getiteld ‘Steerco update – informatiedocument Moleculaire diagnostiek’ die bedoeld lijkt te zijn voor de stuurgroep LCT. Het betreft een analyse die onder hoge tijdsdruk is gemaakt, die nog verfijnd moet worden, en waar sommige data nog ontbreken, zo luidt een disclaimer op de eerste slide. Het doel van de bespreking van de presentatie is om vragen, observaties en opmerkingen te verzamelen om het stuk te kunnen verfijnen. De presentatie bevat onder meer een slide die inzage biedt in het aantal te verwachte testen per doelgroep (die mogelijk nog worden aangesloten. Bijvoorbeeld: bij toevoegen van mantelzorgers worden 2485 extra testen per dag verwacht. In de slides wordt onderscheid gemaakt tussen vier scenario’s. Scenario 1: Langzame stijging (over 3 weken toevoegen onderwijzers en personeel kinderopvang, over 4 weken contactberoepen zorg etc.). Scenario 2: beheerste stijging (naar 25.000 testen per dag in 6 weken). Dit scenario betreft een snellere toevoeging

³⁰⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus.*

van verschillende beroepsgroepen. Scenario 3: Snelle stijging (naar 40.000 testen in 6 weken). Scenario 4: Extreme stijging (naar 70.000 testen in 6 weken). Bij het vierde scenario zouden over 3 weken uitbreiding plaatsvinden naar alle doelgroepen. Aangegeven wordt dat vanaf week 18 (het is nu week 17) er voldoende eigen productie in Nederland is voor swabs en GLY medium voor 30.000 tests per dag. Wat betreft de testcapaciteit (machines) geldt dat we afhankelijk zijn van twee leveranciers. Roche en Thermo Fisher. De slides bevatten verder nog meer voorspellingen over beschikbaarheid van specifieke materialen, op toezeggingen van bedrijven voor apparatuur en de allocatie van apparatuur. Ook bevat de slide overzichten van technologie theoretische capaciteit per laboratorium. Gesteld wordt dat er sprake is van een forse mismatch tussen de theoretische capaciteit en de gerapporteerde capaciteit. De slides gaan ook over de organisatiestructuur en bevatten meerdere organigrammen, een governancevoorstel voor de Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) en teamopzet.³⁰⁷ Een latere versie (29 april?) of uitgebreidere set van de slides bevat ook nog schattingen over van de variatie in seizoenen per afnemer wat betreft de testvraag, evenals slides met overzichten van de vraag per afnemer per laboratorium.³⁰⁸

Op **21 april** houden minister-president Rutte en de heer Van Dissel een persconferentie over de laatste stand van zaken rond de aanpak van het coronavirus. Hierin wordt aangekondigd dat de meeste maatregelen verlengd worden tot en met 19 mei. Minister-president Rutte vat kort samen, de cijfers in de ziekenhuizen en op de intensive-careafdelingen hoopgevend zijn, maar dat de druk op de zorg nog steeds gigantisch hoog is en de reguliere zorg ook zo snel mogelijk weer moet worden opgestart. Hij stelt dat we staan voor 'duivelse dilemma's'.

Op basis van het advies van het OMT kondigt minister-president Rutte aan dat de basisscholen, het speciaal onderwijs in de basisschoolleeftijd en de kinderopvang na de meivakantie geheel of gedeeltelijk weer open zullen gaan. De ingangsdatum is 11 mei. De minister-president stelt als cruciale en harde randvoorwaarde dat leerkrachten en het personeel in de opvang dezelfde testmogelijkheden krijgen als het zorgpersoneel. Zij kunnen zich bij klachten laten testen. Leerkrachten en personeel in de opvang die wegens ziekte in de risicogroep vallen, hoeven niet voor de groepen van kinderen te staan. Daarnaast blijft onverminderd gelden: leerkrachten en kinderen met klachten blijven thuis. Minister-president Rutte hoopt dat in de daaropvolgende weken de stap naar het volledig openstellen van de basisscholen en buitenschoolse opvang gezet kan worden. Het voortgezet onderwijs wordt verzocht zich op te maken voor de 'anderhalvemeterschool' waarbij het kabinet ervan uitgaat dat zij per 1 juni de deuren weer zullen kunnen openen.

Daarnaast kondigt de minister-president aan dat kinderen in de basisschoolleeftijd vanaf 28 april weer in de buitenlucht in teamverband mogen trainen en dat evenementen tot 1 september niet door kunnen gaan. Met betrekking tot de contactberoepen zegt minister-president Rutte expliciet dat de uitoefening voorlopig niet mogelijk is en met betrekking

³⁰⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 april). *Steerco update. Informatie document moleculaire diagnostiek. Tbv. Stuurgroep LCT.*

³⁰⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 april). *Stuurgroep doc vraag vShared.*

tot de verpleeghuizen dat de bezoekersregeling onverminderd van kracht blijft. Het nieuwe beslismoment wordt de week vóór 20 mei.³⁰⁹

Minister De Jonge zegt met betrekking tot de persconferentie van minister-president Rutte en de heer Van Dissel op twitter dat we pas helemaal aan het begin staan van een nieuwe fase en dat voorzichtigheid nu beter is dan spijt achteraf.³¹⁰

Aan het einde van de dag op **21 april** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid (JenV), de minister van Onderwijs, Cultuur, en Wetenschap (OCW), de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media (BVOM), de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), zijn wekelijkse Kamerbrief naar de voorzitter van de Tweede Kamer met een update van de stand van zaken omtrent de coronacrisis COVID-19. De minister is voorzichtig positief over de effecten van de ingrijpende maatregelen, maar hij benadrukt daarbij meteen dat de druk op de zorg nog steeds enorm is. Daar komt bij dat de reguliere zorg ook dringend hervatting behoeft, en dat de situatie in verpleeghuizen nog altijd zeer zorgwekkend is. De minister spreekt zijn begrip uit voor mensen die hun leven weer willen oppakken, maar roept op tot blijvende zelfbeheersing: dit is pas het begin van de volgende fase in het bestrijden van de uitbraak. Op basis van adviezen van het OMT zijn de stappen die minister De Jonge aankondigt dan ook beperkt tot zaken die geringe effecten op de verspreiding van het virus hebben.

Aanpassingen onderwijs, kinderopvang en sporten

De minister kondigt aan dat het primair onderwijs en kinderopvang (gedeeltelijk) weer verder open mogen per 11 mei. Kinderen hoeven geen afstand te houden en voor de bescherming van ouders, docenten en Pedagogisch Medewerkers worden protocollen opgesteld. Het uitgangspunt hierbij is dat elke leerling weer de helft van zijn of haar tijd op school is en daardoor telkens maar de helft van het aantal leerlingen op school is. Het speciaal (basis)onderwijs gaat helemaal open. De exacte uitwerking van het leerlingenvervoer volgt nog voor 11 mei. Met betrekking tot de Buitenschoolse Opvang (BSO) zegt de minister dat zij en scholen met elkaar in overleg zullen moeten over de manier waarop de aansluiting tussen school en BSO zo goed mogelijk gerealiseerd kan worden. Ondertussen zal de noodopvang in de meivakantie en daarna draaiend worden gehouden. Het voortgezet onderwijs kan na 1 juni opstarten onder voorwaarde dat 1,5m in acht genomen kan worden. Dit geldt niet voor het mbo en hoger onderwijs: hier worden de maatregelen in ieder geval verlengd tot 20 mei.

Minister De Jonge noemt het een cruciale voorwaarde voor de aanpassingen in onderwijs en kinderopvang dat docenten zich laagdrempelig kunnen laten testen als zij 24 uur klachten hebben die passen bij COVID-19, en na triage door een arts. De uitwerking hiervan gaat de minister met de betrokken sectoren richting 11 mei voorbereiden.

Verder geeft de minister meer uitwerking aan wat de dag ervoor door minister-president Rutte al is aangekondigd: kinderen tot en met 12 jaar mogen vanaf 29 april weer in de buitenlucht in georganiseerd verband trainen. Jongeren in de middelbare schoolleeftijd

³⁰⁹ Rijksoverheid (2020, 21 april). *Persconferentie minister-president Rutte en directeur Jaap van Dissel (Centrum Infectieziektebestrijding) na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

³¹⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 april 2020.

mogen ook weer sporten in de openbare ruimte en sporten op een buitensport accommodatie, maar wel op 1,5m afstand.

Continuering/verlenging maatregelen

Maatregelen die van kracht blijven of worden verlengd betreffen: het huidige verbod op evenementen tot 1 juni wordt verlengd tot 1 september; uitoefening van contactberoepen is niet mogelijk; de bezoekenregeling in verpleeghuizen wordt nog niet verruimd; alle eet- en drinkgelegenheden blijven vooralsnog gesloten; en verder blijft ook na 28 april gelden: blijf zoveel mogelijk thuis.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het LCH heeft tot doel schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen in te kopen voor de Nederlandse gezondheidszorg. Zorginstellingen kunnen ook zelf nog schaarse beschermingsmiddelen inkopen via hun reguliere kanalen, maar zij moeten daarbij wel betrekken was zij nog aanvragen bij de ROAZ. De minister voor Medische Zorg en Sport bepaalt welke producten het LCH centraal inkoopt en heeft bepaald dat LCH de producten aan zorginstellingen uitlevert tegen pre-Corona tarieven.

Het LCH is een open consortium. Naast de initiatiefnemers, de gezamenlijke inkooporganisatie van de academische ziekenhuizen samen met het ministerie van VWS, hebben zich inmiddels andere organisaties aangesloten, onder andere professionele *supply chain* partners met distributie en logistieke netwerken. Verder leveren vele professionals uit onder andere zorginstellingen, adviesbureaus, defensie en overheidsinstanties een actieve bijdrage aan het LCH en wordt het LCH gefaciliteerd door de branchevereniging FHI. Het LCH heeft op dinsdag 21 april laten weten dat er meer dan 50 miljoen chirurgische maskers, meer dan 80 miljoen adembeschermingsmasker (FFP1, FFP2, FFP3), meer dan 50 miljoen jassen en schorten en ruim 120 miljoen handschoenen in bestelling staan. Via de speciaal opgezette luchtbrug met Azië zullen in de komende week bijna 2,75 miljoen FFP2 maskers in Nederland aankomen, samen met nog eens 13 miljoen chirurgische maskers. Bij de levering voor de komende dagen zitten meer dan 7 miljoen handschoenen en 1,8 miljoen isolatiejassen. Minister De Jonge geeft daarnaast aan dat de productie van mondmaskers in Nederland deze week is gestart.

Met betrekking tot beademingsapparatuur heeft het ministerie van VWS naar de bevindingen van de *notified body* DEKRA gekeken en op grond daarvan is de conclusie getrokken om Demcon over te laten gaan tot levering van de door het ministerie van VWS bestelde 500 apparaten voor Nederland. Omdat de voorkeur blijft uitgaan naar beademingsapparatuur met een CE-certificaat zal de Demcon-apparatuur, conform het advies van het IC-expertteam, uitsluitend in noodsituaties worden ingezet. Minister De Jonge benadrukt dat hij wel voortvarend te werk wil gaan bij de ontwikkeling van productie in Nederland, maar dat ook zorgvuldigheid geboden is. Zo is het ministerie immers ook afhankelijk van de aanvoer van materialen en grondstoffen. Om risico's te spreiden wil hij samenwerken met combinaties van bedrijven en zet hij in op verschillende productielijnen. De overheid ondersteunt de deelnemende bedrijven onder andere door afnamegaranties af te geven.

In eerdere brieven is minister De Jonge ingegaan op hergebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarover zegt hij nu dat de minister voor Medische Zorg en

Sport het RIVM heeft gevraagd om een richtlijn op te stellen over wie wanneer welke jassen en schorten moet gebruiken. De taskforce Test-, Werk- en Infectiepreventiebeleid van het Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding verwacht aankomende week met de richtlijn te komen. Het RIVM heeft ook gekeken naar het hergebruik van spatbrillen en spatschermen en heeft adviezen gepubliceerd op haar website. Omdat in het buitenland – met name België en Duitsland – het advies geldt dat mondkapen moeten worden gedragen op plekken waar afstand houden niet mogelijk is, heeft minister De Jonge het Outbreak Management Team gevraagd in kaart te brengen of en op welke wijze de inzet van mondkapen kan bijdragen aan een verantwoorde exit-strategie. Het OMT heeft aangegeven dat er, in afwachting van het afwegingskader voor contactberoepen, nog geen voldoende duidelijkheid is over het gebruik van adembescherming buiten de zorg. Dit vraagstuk zal in het eerstvolgende OMT nader uitgewerkt en besproken worden. Naar aanleiding van het nieuwe verdeelmodel voor beschermingsmiddelen, zegt minister De Jonge dat GGD GHOR Nederland hem maandag 20 april jl. heeft laten weten dat inmiddels de meerderheid van de chirurgische mondkapen en de FFP1-maskers aan de langdurige zorg wordt uitgeleverd. Het merendeel van de FFP2-maskers wordt uitgeleverd aan de curatieve zorg. Daarnaast hebben verloskundigen en kraamverzorgenden hun zorgen ten aanzien van de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmiddelen met een brief bij hem onder de aandacht gebracht. De minister geeft aan dat het nieuwe verdeelmodel doorontwikkeld zal blijven worden. Kraamverzorgers, verloskundigen, (jeugd-)GGZ en de jeugdzorg zijn nu opgenomen in het verdeelmodel. Ook de zorg door mantelzorgers wordt betrokken bij de verdeling. Tot slot geeft de minister aan dat hij naar aanleiding van de tweet die hij plaatste tijdens het debat op 15 april jl. met daarin de contactgegevens van het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ en de inspectie SZW, deze laatste 74 meldingen heeft ontvangen uit de gezondheids- en welzijnssector over tekorten aan hulpmiddelen. De inspectie SZW gaat momenteel al deze meldingen na en voorziet deze van goede opvolging. Het grootste deel is al teruggebeld. Tussen 14 en 17 april jl. heeft de IGJ 27 signalen ontvangen over persoonlijke beschermingsmiddelen en 21 signalen ontvangen over testbeleid. Alle meldingen zijn met de betrokkenen besproken en er is op passende wijze actie genomen. De minister verzekert de Kamer dat hij hierover in contact blijft met de inspectie SZW en IGJ.

Zorg voor patiënten in de curatieve sector

Minister De Jonge gaat in zijn brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer uitgebreid in op de stand van zaken wat betreft het weer opschalen van zorg die is uitgesteld vanwege de coronacrisis. De NZa geeft aan dat het aantal verwijzingen van huisartsen en andere verwijzers is gedaald van ruim 100.000 in de weken voor week 12 naar 35.000 per week. Ten opzichte van 2019 zijn er 360.000 minder verwijzingen geweest (opgeteld vanaf week 11). Daarnaast schat de NZa in dat als gevolg van de coronacrisis ook ca. 290.000 verwijzingen waarschijnlijk niet zijn opgevolgd. Dit betekent dat veel consulten en behandelingen moeten worden ingehaald. Dat vergt de komende tijd een grote inspanning van de zorgverleners. Het ministerie van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om de opschaling van de planbare reguliere zorg voor mensen zonder COVID-19 te coördineren. De focus ligt in eerste instantie op de meest urgente planbare ziekenhuiszorg. Het ministerie stelt een aantal uitgangspunten: het flexibel beschikbaar blijven van voldoende COVID-19 capaciteit en voldoende IC-capaciteit in den brede; een verantwoorde belasting van het zorgpersoneel, passend bij

de draagkracht van het personeel; alleen zinnige en gepaste zorg wordt uitgevoerd. De minister geeft aan dat het opstarten van de meest urgente reguliere zorg in ziekenhuizen gebeurt langs vier lijnen, waarbij er een intensieve samenwerking is tussen NZa, VWS en het LCPS: er is een concrete landelijke urgentielijst opgesteld, die aangeeft welke urgente reguliere ziekenhuiszorg als eerste moet worden opgeschaald en welke zorg daarna aan de beurt is; Bij de afstemming over de concrete opschaling is de regio in principe leidend; regio's nemen evenredig de IC-zorg voor COVID-19 patiënten op zich; er wordt een bandbreedte van noodzakelijk beschikbare IC-capaciteit voor het komende half jaar vastgesteld. Daarnaast geeft de minister aan dat ook snel een start wordt gemaakt met onder meer de ggz, huisartsenzorg, wijkverpleging, paramedische zorg, mondzorg en de revalidatiezorg. Minister De Jonge ziet verder dat allerlei zorgprofessionals zelf voorbereidingen treffen om weer meer zorg te kunnen gaan verlenen. Initiatieven om de zorg weer op te kunnen schalen zijn vanuit het oogpunt om alle zorg weer op normaal niveau te brengen een begrijpelijke stap. Toch verbindt de minister er twee voorwaarden aan: de inzet op deze zorg gaat nooit ten koste van de noodzakelijke COVID-19 zorg (IC, non-IC, operatiekamers; en de inzet op deze zorg brengt de opschaling van de noodzakelijke urgente reguliere zorg op de NZa-urgentielijst niet in gevaar.

Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

De minister meldt verder in zijn brief dat er dankzij forse inspanningen van de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) en de betrokken zorgpartijen in de regio's voor dit moment voldoende zorgcapaciteit voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis is gerealiseerd. Er zijn landelijk 3206 bedden gerealiseerd, waarvan 1220 bezet (peildatum 16 april jl.). Daarnaast zijn nog eens 3832 bedden beschikbaar die op korte termijn kunnen worden ingezet. Er is dus een totaalcapaciteit van 7038 bedden (de capaciteit voor cohortverpleging binnen bestaande instellingen (COVID-units) wordt niet meer in deze uitvraag meegenomen). Daarnaast is een informatievoorzieningssysteem dat aangeeft hoe de opdrachten op diverse thema's door de DPG-en regionaal verloopt inmiddels operationeel. Zodoende is een eerste integraal beeld van de regionaal en landelijk beschikbare extra bedden, testcapaciteit, verdeling van PBM opgeleverd. De minister verwacht dat verdere verfijning van dit systeem, en organisatorische en financiële randvoorwaarden, op korte termijn volledig op orde komen.

Testen, traceren en rapporteren

Met de uitbreiding van het testbeleid naar zorgmedewerkers en patiënten met klachten buiten het ziekenhuis is het aantal afgenomen testen gestegen van 4000 per dag naar circa 7000 per dag. Minister De Jonge probeert om alle belemmeringen weg te nemen om zorgmedewerkers te laten testen. Onder de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit is nu een landelijk laboratoriumnetwerk voor het coronavirus gevormd met meer dan 40 medisch-microbiologische en enkele niet-medische laboratoria die samen in staat zijn om 17.500 tests per dag uit te voeren. Dit kan oplopen tot 29.000. Daarmee is ook voor de aanstaande verruiming van het testbeleid voldoende capaciteit beschikbaar (leraren en medewerkers kinderopvang). Met dank aan inspanningen van de Speciaal Gezant voor de coronacrisis hebben de grootste leveranciers van laboratoriummaterialen (Roche, ThermoFisher, Qiagen en Biomerieux) duidelijke toezeggingen gedaan voor de komende maanden. De minister verwacht dat in de komende weken ook gestart kan worden met de productie van enkele kritische

producten voor testen en met de productie van afnamemateriaal, namelijk de swabs. De huidige productie staat op 17.500 swabs per dag, en eind april zal dit opgeschaald zijn naar 30.000 per dag. Tegelijkertijd wordt er nog een neus en keelwab model bij het RIVM gevalideerd. De minister geeft aan verheugd te zijn met dit resultaat.

Minister De Jonge zegt dat het aantal door de GGD'en geteste personen momenteel rond de 1500 per dag ligt en dat betekent dat er nog veel ruimte is voor het afnemen van meer testen. Daar waar hem signalen hadden bereikt over barrières bij het testen, had de minister de Tweede Kamer toegezegd dat hij terug zou komen op de inspanningen om alle werknemers in de zorg met klachten soepel via de GGD te laten testen. Om duidelijkheid te scheppen over rollen en financieringsaspecten heeft hij daarom alle betrokken zorgkoepels hier een brief over gestuurd. In deze brief geeft hij onder andere aan dat het testen van zorgmedewerkers op welke besmetting dan ook in principe een werkgeversverantwoordelijkheid is. Daarnaast wordt er in zijn opdracht gewerkt aan een IT-systeem dat de keten van triage, aanvraag tot terugkoppeling uitslag van de test, automatiseert en vergemakkelijkt. Wat betreft financiering onderstreepte minister De Jonge in zijn brief aan de zorgkoepels nogmaals dat er geen sprake van mag zijn dat zorgmedewerkers de testen zelf moeten financieren. Financiering van de testen verloopt via de GGD. Op zijn verzoek onderzoekt een landelijke projectgroep, gekoppeld aan de LCT, of verdere optimalisatie van het proces van testen mogelijk is. Naast het personeel van basisscholen, kinderdagverblijven, speciaal onderwijs en buitenschoolse opvang, meldt de minister dat ook professionals in handhaving en toezicht (politie, BOA's en medewerkers bij Dienst Justitiële Inrichtingen) getest kunnen worden. Met betrekking tot serologisch testen heeft minister De Jonge de Taskforce Serologie gevraagd hem te adviseren over nut en noodzaak van serologisch onderzoek op het niveau van de bevolking, specifieke doelgroepen en individuele diagnostiek. Over de sneltesten antilichamen adviseert het OMT dat deze niet geschikt zijn om in te zetten voor individuele diagnostiek.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Minister De Jonge heeft in de afgelopen periode verschillende acties in gang gezet om geneesmiddelentekorten als gevolg van de COVID-19 situatie te voorkomen. Deze acties zijn gericht op het creëren van inzicht in vraag en aanbod (voorraden), het bieden van voldoende ruimte aan veldpartijen om de acties te nemen die zij nodig achten en indien nodig het tijdig inzetten van passende overheidsmaatregelen. Op basis van de laatste rapportage van maandag 20 april van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) stelt het LCG dat voor alle vier de categorieën essentiële IC-medicatie op dit moment gemiddeld voldoende voorraden zijn (> 14 dagen). Toch heeft propofol nog de bijzondere aandacht van de minister. De reden daarvoor is dat zowel de aanvoer van propofol (op de termijn van ca. 3 weken) als de omvang van gebruik in ziekenhuizen nog onzekerheden kent. Wat betreft de beschikbaarheid van andere geneesmiddelen meldt de minister dat de aanvoer van werkzame stoffen voor de productie van geneesmiddelen uit China komt weer op gang komt. Voor India is dat een ander verhaal, omdat de lock down verlengd is tot 3 mei.

Onderzoek en vaccinontwikkeling

Het is voor Nederland belangrijk om – vooral internationaal – een bijdrage te leveren aan zowel de ontwikkeling als de productie van een eventueel vaccin. Minister De Jonge noemt in zijn brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer een aantal zaken die in gang

zijn gezet. Ten eerste zal de Speciaal Gezant voor de coronacrisis zich met name bezighouden met het nationaal en internationaal samenbrengen van private partijen en de samenwerking met de Nederlandse overheid. Ten tweede zal het in de brief van 15 april aangekondigde *pledging event* van de Europese Commissie (EC) op 4 mei plaatsvinden waar Nederland de 50 mln euro voor de Coalition on Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) in het vooruitzicht kan stellen. Ook zal Nederland een actieve bijdrage gaan leveren aan de werkgroep COVID-19 Ad Hoc Group Meeting onder voorzitterschap van de EC. Ten derde heeft minister De Jonge het RIVM gevraagd een horizonscan uit te voeren om overzicht te verkrijgen van thans lopende initiatieven rond vaccinontwikkeling en mogelijkheden voor vaccinproductie in Nederland. De minister herhaalt zijn belofte om waar nodig en mogelijk de randvoorwaarden voor deze ontwikkeling en productie van een COVID-19 vaccin te faciliteren. Tot slot vraagt het kabinet de Gezondheidsraad advies over passieve en actieve immunisatie. Passieve immunisatie gaat over het toepassen van antistoffen en actieve immunisatie betreft het toepassen van vaccins. Belangrijke vragen zijn onder meer: op welke grond kan geprioriteerd worden tussen risicogroepen bij beperkte beschikbaarheid, hoe kan de relatie worden gelegd met de (onderzoeksresultaten van) serologische testen, en hoe kan met vaccinatie groepsimmunitet geoptimaliseerd worden?

Daarnaast informeert de minister de Tweede Kamer over de financiering van interventies c.q. interventiestudies met mogelijk direct effect op de volksgezondheid als gevolg van het coronavirus via ZonMw en NWO. Na de first wave COVID-19 financieringsregeling met een omvang van € 5,5 miljoen, zal in de tweede helft van mei een second wave-financieringsregeling gepubliceerd worden voor acute en urgente onderzoeksvragen. Er is door het ministerie van VWS en OCW en NWO voor dit programma een budget van € 27 miljoen beschikbaar gesteld voor subsidies aan onderzoeks- en praktijkprojecten. Daarnaast heeft de Topsector Life Sciences and Health (LSH; Health~Holland) naast € 5 miljoen Publiek-Private-Samenwerkingsfinanciering waarvoor ruim 35 projecten zijn ingediend en waarvoor de eerste projecten deze week worden gehonoreerd, nog € 1,5-2,5 miljoen additionele inzet toegevoegd in een EUREKA-call in samenwerking met RVO om Nederlands bedrijfsleven en kennisinstellingen de optie te geven in internationale COVID-19 R&D-constructies te participeren.

Verder geeft de minister een update over een eventuele herprioritering van de doelgroep voor pneumokokkenvaccinatie voor ouderen nadat de staatssecretaris van VWS de Gezondheidsraad om advies had gevraagd. De Gezondheidsraad adviseert bij de vaccinatie te beginnen bij de mensen met de hoogste leeftijden, omdat die het meest kwetsbaar zijn, en mensen die longschade hebben opgelopen door COVID-19 voorlopig toe te voegen aan de groepen die op medische indicatie in aanmerking komen voor pneumokokkenvaccinatie. De staatssecretaris komt zo spoedig mogelijk met een beleidsreactie.

Zorg voor kwetsbare mensen: verpleeghuizen

Minister De Jonge meldt dat op dit moment bij ongeveer 4% van de bewoners (i.e. 5.300 mensen) van verpleeghuizen COVID-19 is bevestigd en ruim 1% van de bewoners (i.e. 1.430 mensen) is overleden. Daarnaast bedroeg het aantal verdenkingen op basis van informatie uit de Elektronische Patiënt Dossiers (EPD's) op 20 april bijna 3.600. In de volgende fase zal de aanpak van de minister zich verder toespitsen op de volgende drie lijnen: (i) De bezoeksregeling: het OMT is momenteel bezig om nader inzicht te

verkrijgen in de situatie in verpleeghuizen. Daarnaast neem het kabinet het OMT-advies over om een aantal kleinschalige pilots uit te voeren waar een verantwoorde versoepeling van de bezoeksregeling plaatsvindt. Een voorstel voor deze pilots is in voorbereiding door zes samenwerkende academische werkplaatsen ouderenzorg. Gebruikmakend van deze inzichten en op basis van de feitelijke ontwikkelingen in verpleeghuizen zal de minister een besluit nemen over een bredere aanpassing van de bezoeksregeling en zal hij hierop terugkomen in zijn volgende brief over de stand van zaken. (ii) Het leren van elkaar: er zijn verschillen te zien tussen zorgaanbieders in de mate waarin zij te maken hebben met de gevolgen van COVID-19. Het (gedegen onderbouwd) in beeld brengen van de context, de aanpak (inclusief details) en de resultaten en deze vervolgens delen kan ervoor zorgen dat zorgaanbieders van elkaar leren en effectiever worden in hun aanpak. De minister werkt samen met het veld een aanpak uit hoe verpleeghuizen van elkaar kunnen leren, kennis kunnen vergaren en kennis kunnen delen. (iii) Het bevorderen van innovatieve behandelmethodes: de minister wil ook verkennen welke mogelijke effectieve behandelmethoden er zijn die bewoners en zorgverleners kunnen beschermen tegen COVID-19. Daartoe zal de minister samen met deskundigen en beroepsgroepen verkennen welke studies, innovaties en onderzoeken bruikbaar zijn.

Zorg voor kwetsbare mensen: gehandicaptenzorg

Minister De Jonge meldt dat tot nu toe bij zo'n 810 bewoners van gehandicapteninstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan ongeveer 150 mensen zijn overleden. Er is op 10% van de locatie (i.e. 260) ten minste één besmetting gemeld. Toch lijkt ook hier het samenspel van de in de afgelopen periode genomen maatregelen effect te sorteren. Met het oog op de volgende fase wordt in navolging van de verpleeghuissector ook bij de gehandicaptenzorg vooral gekeken naar mogelijke aanpassingen van de bezoekersregeling. De minister geeft aan daar in zijn volgende brief op terug te komen.

Zorg voor kwetsbare mensen: ggz

De staatssecretaris van VWS wil in de brief van minister De Jonge opnieuw benadrukken hoe belangrijk het is dat we gedurende deze periode extra aandacht hebben voor de mentale gezondheid van ons allemaal. De richtlijn 'ggz en corona' wordt door veldpartijen en het RIVM voortdurend geactualiseerd, zodat zorgverleners in de ggz beschikken over de meest actuele handvatten voor het veilig verlenen van zorg. Op dit moment wordt gewerkt aan een versie 3.0 van deze richtlijn. De verwachting is dat die deze week wordt gepubliceerd.

Zorg voor kwetsbare mensen: mensen thuis

Voor de zorg en ondersteuning thuis geeft de minister aan langs drie lijnen te werken: *zorgcontinuïteit* met als uitgangspunt de zorg en ondersteuning thuis zo goed als mogelijk te continueren; *zorgverleners*: indien zorgverleners die mensen thuis verzorgen (pgb gefinancierde zzp-ers, pgb gefinancierde informele zorg en onbetaalde mantelzorgers) vermoeden dat hun cliënt corona verschijnselen heeft, kunnen zij contact opnemen met de huisarts zodat de cliënt getest kan worden; *mensen en hun naasten*: het kabinet heeft het nieuwe OMT-advies overgenomen. Voortaan geldt: wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken.

Zorg voor kwetsbare mensen: dak- en thuislozen

De minister stelt dat omdat dak- en thuisloze mensen over het algemeen een zwakkere gezondheid hebben, het wenselijk is goed zicht te krijgen op de gevolgen van de coronacrisis voor deze specifieke groep. Om die reden heeft de staatssecretaris van VWS de Nederlandse Straatdokers Groep gevraagd onderzoek uit te voeren naar de kenmerken, klachten, ziektebeloop en sterfte aan corona bij dak- en thuislozen. Het ministerie van VWS wordt periodiek over de (eerste) resultaten geïnformeerd en bespreekt deze met VNG en Valente om te bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Zorg voor kwetsbare mensen: jeugd

Minister De Jonge onderstreept de grote invloed van de maatregelen op de zorg voor kinderen en jongeren in de residentiële jeugdhulp, inclusief jeugd-ggz en zorg voor jongeren met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Omdat nabijheid en fysiek contact zijn vaak belangrijk om deze kinderen te begeleiden of zich veilig te laten voelen, is een algehele bezoekersstop onwenselijk. Het is maatwerk of face to face contact mogelijk is. Naast advies over waar kinderen/jongeren, ouders/opvoeders en jeugdprofessionals informatie over de voor hun relevante richtlijnen kunnen vinden, gaat minister De Jonge ook in op een specifieke groep: gescheiden ouders. Het ministerie van VWS verleent een eenmalige bijdrage aan Villa Pinedo voor het laagdrempelig beschikbaar stellen van onlinetrainingen aan gescheiden ouders. Met het oog op de eerder aangekondigde aanvullende maatregelen tegen huiselijk geweld zegt de minister dat de publiekscampagne, die hij samen met de minister voor Rechtsbescherming ontwikkelt met handelingsperspectieven voor slachtoffers en omstanders, binnen een week zal starten. Daarbij bekijkt hij ook of de huidige manieren van melden voldoende bekend en voldoende laagdrempelig zijn. De minister merkt op dat er veel initiatieven van hulplijnen en chatfuncties zijn die in deze tijd een luisterend oor en hulp bieden. Hoewel hij deze een warm hart toedraagt, benadrukt hij ook het belang om zaken te kanaliseren. De minister gaat met betrekking tot kwetsbare jeugd ook in op de situatie in Caribisch Nederland. Vanwege de zorgen over de kwetsbare gezinnen en personen, heeft ieder openbaar lichaam extra maatregelen genomen: op elk eiland zijn speciale Coronawerkgroepen ingericht met vertegenwoordigers van het openbaar lichaam, de plaatselijke hulpverleningsorganisaties en de politie. Zij hebben een overzicht van de kwetsbare gezinnen en personen en organiseren wat nodig is om hen te ondersteunen. De minister kondigt aan dat de staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer binnenkort nader zal informeren over de voortgang van het Bestuursakkoord Huiselijk geweld en kindermishandeling dat in 2017 is gesloten.

Caribisch Nederland

Op het moment van de brief van de minister aan de voorzitter van de Tweede Kamer, laten de gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien: Aruba (97), Sint Maarten (68), Curaçao (14), Sint Eustatius (2), Saba (2) en Bonaire (2). Thans liggen er op Sint Maarten 5 mensen op de IC, op Aruba 3 en op Curaçao 1. Op Sint Maarten zijn inmiddels 10 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn inmiddels 2 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19. Door inzet van het ministerie van VWS zijn de ziekenhuizen op de eilanden versterkt met 42 extra IC-beademingsplekken, waarvoor het via een internationaal medisch uitzendbureau ingehuurde personeel een week na de brief aan zal komen. Voor zeer specialistische acute zorg die niet beschikbaar is in het

Caribisch deel van het Koninkrijk worden incidenteel artsen vanuit Nederland ingevlogen.

Personeel in de zorg

Minister De Jonge vraagt in zijn brief ook aandacht voor het feit dat veel zorgverleners op dit moment overuren draaien. Deze mensen zullen dan ook met het oog op hun duurzame inzetbaarheid en de continuïteit van zorg hun rustmomenten moeten pakken. Het is voor de minister dan ook een nadrukkelijk uitgangspunt bij het weer opschalen van de meest urgente reguliere zorg dat werkgevers en werknemers goede afspraken maken over het vraagstuk van uitrusten en herstel van zorgverleners. De minister heeft de Chief Nursing Officer (CNO) gevraagd om hem te adviseren over de transitie naar reguliere zorg met daarbij in het bijzonder aandacht voor de draagkracht van verpleegkundigen en de positionering van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen. Verder geeft de minister aan dat ruim 21,5 duizend mensen hebben zich gemeld bij www.extrahandenvoordezorg.nl. Daarvan zijn er ruim 15 duizend gebeld, bijna 6 duizend mensen zijn voorgesteld aan zorgorganisaties en daarvan zijn minimaal 1821 ook daadwerkelijk ingezet door zorgorganisaties. Ook is de Nationale Zorgklas van start gegaan met de eerste 62 personen waarmee ingezet wordt op het snel mobiliseren en inzetbaar maken van extra personeel van buiten de zorg.

Publiekscommunicatie

De minister geeft aan dat de eerste resultaten van de nieuwe publiekscampagne positief zijn: de campagne wordt gewaardeerd met een rapportcijfer 8,0. De komende drie weken verplaatst de aandacht zich naar het bereiken van jongere doelgroepen. Deze week starten de radiospots en sociale mediacampagne gericht op de mentale gezondheid. De thema's kindermishandeling, partnergeweld en ouderenmishandeling komen hierin aan bod. Ook geeft de minister aan dat naast de campagnes continu informatiemiddelen worden gemaakt naar aanleiding van de meest recente maatregelen en ontwikkelingen. Onderzoek ('flitspeilingen') laten zien dat de zorgen over het coronavirus in de Nederlandse samenleving vergelijkbaar zijn met de vorige meting van eind maart; driekwart van de Nederlanders is (heel erg) bezorgd. Men heeft vooral behoefte aan informatie over de gevolgen voor de samenleving. De minister benadrukt dat het vertrouwen in de informatievoorziening en maatregelen vanuit de overheid groot blijft. Negen op de tien vindt dit voldoende tot goed en ondanks een lichte daling is er nog veel begrip voor de maatregelen vanuit de overheid.

Financiën in de zorg

De minister informeert de Kamer dat de NZa concept beleidsregels heeft opgesteld, die ter consultatie aan het veld zijn voorgelegd. Het betreft de continuïteitsbijdrage en de meerkostenregeling. Deze week wordt de aanwijzing aan de NZa verstuurd. De NZa publiceert de (beleids)regels op of rond 1 mei 2020, en deze zijn geldig vanaf 1 maart 2020. Met betrekking tot de wet langdurige zorg heeft de minister een opdrachtbrief aan de NZa gestuurd waarin een nadere uitwerking wordt gegeven aan de maatregelen die zijn genomen om te voorkomen dat zorgaanbieders in de langdurige zorg door de coronacrisis in financiële problemen komen. Zorgverzekeraars Nederland heeft vervolgens met een brief de nadere uitwerking bij alle zorgaanbieders in de langdurige zorg nogmaals onder de aandacht gebracht. Minister De Jonge gaat ook in op de eigen bijdragen Wmo, omdat het in de huidige situatie zo kan zijn dat zorg en ondersteuning

niet of niet meer op de gebruikelijke wijze kan worden geleverd. Cliënten in de Wmo betalen in 2020 als regel een vast tarief van €19 per maand (het abonnementstarief) voor ondersteuning, ongeacht het aantal voorzieningen dat zij op grond van de Wmo ontvangen. Indien de beoogde Wmo-ondersteuning feitelijk in enige maand niet wordt geboden, geldt de lijn dat de eigen bijdrage die maand niet wordt gefactureerd. Echter, de minister stelt dat bij de totstandkoming van de betreffende wetgeving geen rekening is gehouden met het in deze omvang geconfronteerd worden met het niet of anders leveren van de ondersteuning waartoe beschikt is. Om onduidelijkheid, discussies en bezwaarprocedures met alle (administratieve) druk van dien te voorkomen heeft de minister besloten dat Wmo-cliënten, exclusief cliënten met de voorzieningen beschermd wonen en opvang in elk geval voor de maanden april en mei geen eigen bijdrage hoeven te betalen. Daarnaast kondigt de minister aan dat hij heeft besloten het verschil tussen de gebruikelijke prijs en de actuele kostprijs van beschermingsmiddelen te dekken (prijs-effect). Dit verschil is ontstaan door de wereldwijde grote vraag. Aangezien zorgaanbieders te maken hebben met een hoger dan regulier gebruik van beschermingsmaterialen, zullen zij desondanks met hogere kosten worden geconfronteerd (volume-effect). Voor de vergoeding van deze hogere kosten wijst de minister erop dat de toezegging van zorgverzekeraars over de omgang met meerkosten, op basis van de NZa-regels, van toepassing is.

Slimme digitale oplossingen

In navolging van zijn berichtgeving aan de Tweede Kamer van 7 en 15 april jl. staat minister De Jonge stil bij de ondersteuning van bron- en contactonderzoek met behulp van mobiele applicaties. De minister geeft aan dat hij zijn marktconsultatie is gestart, en een brede verkenning heeft gedaan of er een inzetbare app voor traceren van contacten bestaat en of deze een zinvolle aanvulling kan zijn op de volgende fase en eventuele toekomstige maatregelen. Hij heeft als onderdeel van de marktconsultatie met een 'appathon' opgehaald wat er technisch mogelijk is en aan welke randvoorwaarden een app moet voldoen om bij experts en het publiek voldoende vertrouwen te verkrijgen om te komen tot breed gebruik. Daarnaast heeft de GGD de afgelopen dagen de eisen waaraan digitale ondersteuning van bron- en contactopsporing moet voldoen om de GGD echt te ondersteunen steeds preciezer vormgegeven. Ook geeft de minister aan dat over de grenzen is gekeken, gebruik makend van de Europese Toolbox. Minister De Jonge geeft aan blij te zijn met het breed maatschappelijk debat dat is ontstaan, inclusief de kritische noten. Hij verzekert de Tweede Kamer dat hij niet licht denkt over de invoering van digitale ondersteuning van bron- en contactopsporing en geen concessies zal doen aan de randvoorwaarden. Hij deelt de conclusie van de Gezondheidsraad dat niet de technologie zelf de uitweg uit de lockdown zal bieden, maar het gedrag van de mensen in de samenleving. Daarnaast spreekt de minister van een thuis rapportage-app ter ondersteuning van de uitvoering van de follow-up fase van het bron- en contactonderzoek van de GGD. De komende weken wil de minister voorstellen voor dergelijke thuis rapportage-apps bekijken en zien of, en zo ja welke, deze op een slimme wijze onderdeel kunnen zijn van de volgende fase. Met het oog op de nabije toekomst stelt minister De Jonge dat de getoonde apps nog niet aan alle gestelde eisen voldoen. Hij kondigt aan de volgende stappen te zetten. Allereerst richt de GGD op zijn verzoek een taskforce in die de epidemiologische eisen formuleert aan digitale ondersteuning van de verschillende fasen. Daarin zullen tenminste het RIVM, de GGD, virologen en epidemiologen zitting hebben. Deze week zullen zij de nadere eisen aan digitale

ondersteuning van bron- en contactopsporing opleveren, zodat eventuele bouw kan starten. Digitale thuisrapportage en begeleiding door medici op afstand wordt door deze taskforce meegenomen. Ook moet de taskforce haar opdracht bekijken in samenhang met het testbeleid en de testcapaciteit. Ten tweede heeft de minister besloten, mede op basis van de conclusies van KPMG, de Landsadvocaat, het college van de Rechten van de Mens en de AP, nu geen opdracht te geven voor de inzet van een of meer specifieke oplossingen zoals die tot nu toe zijn ingediend. In plaats daarvan wil hij de juiste mensen samenbrengen om te komen tot goede, open source, software. Ten derde zegt de minister toe voor voldoende checks op het proces van informatieveiligheid, privacy, grondrechten en nationale veiligheid te zorgen. Tenslotte benadrukt de minister dat gedragswetenschappelijke begeleiding nodig is om een goed beeld te hebben bij ongewenste neveneffecten en die waar mogelijk van maatregelen te voorzien. Hij wil dan ook nader uit laten werken wat er gedragskundig nodig is voor zinvolle toepassing en hij heeft het RIVM bereid gevonden hier een taskforce voor samen te stellen.³¹¹

Op **22 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Er wordt aangegeven: zondag en maandag geen VWS overleggen. SG denkt na over of dit het weekend daar op ook kan. DGV gaat met NCTV en AZ praten over afgaan van de crisisstructuur en overgang naar bv een ministeriële commissie. Komende week is er dinsdag OMT, Woensdag MCCb, donderdag debat. Er wordt daarbij geprobeerd om over te gaan naar een tweewekelijks ritme. Het nieuwe ritme houdt in dat iedere twee weken een Kamerbrief komt, in de hoop ook iedere twee weken een debat met VWS. Nu de crisis lijkt te verbreden, kan de Kamer eventueel ervoor kiezen om ook debatten op andere beleidsterreinen ivm COVID-19 in te plannen. Ingezet wordt om de komende week geen Kamerbrief te sturen. Nu we ervan uitgaan dat deze crisis nog langere tijd zal voortduren, moeten we nadenken welke structuur we hierin hanteren. Daarbij wordt ook meegenomen dat de reguliere kanalen meer gebruikt kunnen worden. In overgang uit crisisstructuur moeten we vanuit VWS meegeven wat we willen, vrijdag wordt het meegenomen in de ronde in de MR, zaterdag brainstorm in Catshuis, volgende week iets concreets voorleggen. Daarnaast moeten we intern nadenken hoe we dit departement dan gaan organiseren.

Nav bericht van Actiz naar achterban om mondklappers preventief te gebruiken indien gewenst, plant DGLZ om half drie een overleg tussen minister de Jonge, minister Van Rijn, RIVM, Actiz, Zorg thuis, en V&VN. DGLZ denkt na over waar we met Actiz willen landen. Minister Van Rijn belt TK leden over PBM leads die nog niet opgevolgd zijn, incl relativering met voorbeelden van leads die eerder niet goed waren.³¹²

Op **22 april** vindt het plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus plaats. Voorafgaand aan het plenaire debat hebben de Kamerleden een technische briefing gehad. Namens het RIVM gaf directeur Centrum Infectieziektebestrijding Van Dissel een overzicht van de laatste ontwikkelingen.³¹³ Tijdens het debat wordt besproken dat de mogelijkheden om te testen verruimd zijn, maar de capaciteit deels onbenut blijft. Dit bevreemdt veel woordvoerders. Minister de Jonge gaf aan dat de capaciteit nog niet

³¹¹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 april). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].

³¹² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

³¹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

volledig nodig blijkt te zijn. De belemmeringen die er waren, zijn de afgelopen week weggenomen. Er is ruimte om ook basisschoollerares en medewerkers van de kinderopvang te gaan testen. Verder benadrukt minister de Jonge dat bron- en contactonderzoek de kern zijn bij de bestrijding van infectieziekten. Op veel plekken is en wordt dit nu ook uitgebreid. Een app kan daarbij helpen, maar het is volgens de minister niet zeker dat die er snel komt.³¹⁴

Op **22 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er is een signaal over tekorten MML's. Daarnaast heeft de uitbreiding naar docenten effect op de testcapaciteit.

Op **22 april** gaan minister-president Rutte en minister De Jonge in debat met de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis. Hoewel basisscholen en kinderopvang weer gedeeltelijk opengaan na de meivakantie en kinderen weer mogen sporten, hadden veel mensen op meer gehoopt. Minister-president Rutte begrijpt dat men snakt naar verlichting van de maatregelen, maar de ruimte is volgens hem minimaal: de ziekenhuizen zijn overvol en er liggen nog steeds meer dan duizend besmette patiënten op de intensive care. De Tweede Kamer roept het kabinet op om naast medische afwegingen ook steeds breder te gaan kijken en wellicht niet alleen een 'Outbreak Management Team' te hebben, maar ook een 'Impact Management Team' in het leven te roepen. Minister-president Rutte wijst in dit verband op het bestaan van een denktank op initiatief van SER-voorzitter Mariëtte Hamer met onder andere het CPB, het SCP, het CBS, DNB en de WRR. In antwoord op de vraag waarom WOB-verzoeken niet worden toegekend belooft minister De Jonge op een later moment met alle relevante documenten te komen. Op dit moment is daarvoor alleen te weinig tijd. Ook is er aandacht voor de beschermingsmiddelen van medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen. Er wordt zelfs gesteld dat medewerkers 'met angst in het lijf' naar hun werk gaan, bang om zelf besmet te raken, en bang om de bewoners te besmetten. Kamerleden spreken van de 'drama's in verpleeg- en verzorgingshuizen'. Minister De Jonge erkent de schaarste van middelen, maar wijst erop dat het nu al wel beter gaat en dat de beschikbare middelen ook beter worden verdeeld. Wat betreft het testbeleid vinden veel woordvoerders het vreemd dat de mogelijkheden om te testen zijn verruimd, maar de capaciteit deels onbenut blijft. De capaciteit blijkt nog niet volledig nodig te zijn, zegt minister De Jonge. De belemmeringen die er waren, zijn de afgelopen week weggenomen. Er is ruimte om ook basisschoollerares en medewerkers van de kinderopvang te gaan testen. Met betrekking tot een app voor tracking and tracing die aan de eisen voldoet, betwijfelen veel woordvoerders of die er überhaupt zal komen. Ze vinden dat de regering beter kan inzetten op meer regulier bron- en contactonderzoek. Minister De Jonge wijst erop dat bron- en contactonderzoek de kern is van de bestrijding van infectieziekten. Op veel plekken is en wordt dit nu ook uitgebreid. Een app kan daarbij helpen, maar het is volgens de minister niet zeker dat die er snel komt.³¹⁵

Op **23 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Iedere twee weken komt een Kamerbrief (eerstvolgende brief begin mei). Kamervragen worden ook tweewekelijks verstuurd. Zoveel mogelijk in de brief, maar dit is soms niet mogelijk. Minister Van Rijn spreekt eerst apart met de ouderenbonden over Code Rood bij ic-capaciteit. Lijn is dat

³¹⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³¹⁵ Tweedekamer.nl (2020, 22 april). *Verslag debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

we ver van die fase weg proberen te blijven, en noodcapaciteit achter de hand houden voor een eventuele nieuwe ervaring. Minister Van Rijn werkt met Ernst Kuipers aan een verhaal over de bestaande en benodigde ic-capaciteit, de gevolgen hiervoor bij opschalen reguliere zorg en de gevolgen hiervoor bij exit-strategie. Eventueel gebrek aan discipline in de samenleving wordt als zorgpunt ervaren. Doel is te gaan naar beleid waarbij iedereen met klachten getest wordt. Er moet uitgewerkt worden wat nodig is om dit te gebruiken. Minister De Jonge heeft daarover apart overleg met DGV vanmiddag. Het blijft lastig te bepalen wanneer we genoeg PBM's hebben. Dit is in ontwikkeling doordat er meer zorgprofessionals bijkomen (PGB, mantelzorgs), maar ook doordat het aantal COVID-19 patiënten ontwikkelt. De toetssteen kan zijn de vraag die bij het LCH binnenkomt, maar dan is vooruitplannen lastig. Er zijn 4 categorieën PBM-doelgroepen: 1. Zorg: LCH. Rekening houden met verhoogde zorg, omdat dat wordt opgeschaald. 2. Vitale sector met groot risico op besmetting: via LOT-C. 3. Contactberoepen. 4. Samenleving, mogelijk volstaat een ander type kapje.³¹⁶

Op **23 april** vindt een BTCb plaats. CZ en PG maken met betrekking tot gebruik van PBM's in relatie tot contactberoepen een aparte afspraak met betrokkenen om afspraken te maken over de coördinatie: wie doet wat? Hierin moeten ook mantelzorgers die thuis naasten verzorgen (bijvoorbeeld een gehandicapt kind of dementerende oudere) worden meegenomen. Bij welke groep horen zij? Omdat het ook het gebruik van mondmaskers in andere sectoren betreft moet het ook terug in het IAO.³¹⁷

Op **23 april** staat in het situatierapport van VWS dat per 27 april er een verlenging is van het exportautorisatieregime voor persoonlijke beschermingsmiddelen. Mondmaskers, beschermende kleding en beschermingsbrillen alleen met een exportautorisatie vanuit de IGJ worden geëxporteerd buiten de EU. Over Caribisch Nederland staat dat er een tekort aan testen was. Gisteren zijn 900 testen op een vlucht naar Sint Maarten gegaan. Een deel hiervan wordt ook verspreid naar de andere eilanden. Daarmee is de voorraad nu voldoende.³¹⁸

Op **23 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. In dit overleg komt een signaal aan de orde van een ziekenhuis dat aangeeft te weinig testen te krijgen voor hun capaciteit, en daarmee mogelijk naar de pers wil stappen. Ook is er een aantal labs met tekort aan materialen, ook met het oog op reguliere diagnostiek. In de stuurgroep wordt besproken dat de boodschap moet zijn dat er landelijk genoeg testen en testcapaciteit zijn en dat het de goede kant op gaat als land. De verdeling van stromen kan niet gelijkwaardig zijn, ook vanwege verschillende beschikbaarheid van materialen voor verschillende platformen. Omleiden stromen kan verlichten. We moeten het met z'n allen doen. Daarnaast was er gisteren een gesprek met (pandemie)labs. Vertegenwoordigers van alle labs waren aanwezig, inclusief pandemielabs. Pandemielabs hebben veel moeite gestoken in voorbereiding maar stromen blijven nog achter, dit creëert onrust. Labs begrijpen dat we het aantal testen niet helemaal in de hand hebben. Spanning is hopelijk uit de lucht gehaald. Verder heeft de voorzitter van de taskforce diagnostiek een brief

³¹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

³¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 april). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

³¹⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

gekregen van U-Diagnostics, die naar alle COVIDlabs is gestuurd. De strekking van de brief: UD is verbaasd om over tekorten te horen, zij kunnen 5000 testen per dag draaien.³¹⁹

Op **23 april** meldt minister De Jonge op Twitter dat deze week de productie van 3D print swabs in Nederland is gestart. De 3D wattenstaafjes worden vanaf 21 april geprint door een speciaal bedrijf. De productie loopt op tot 30.000 stuks per dag eind april. De verspreiding onder de laboratoria en GGD'en in Nederland vindt plaats via het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH).³²⁰

Op **24 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Er moet gewerkt worden aan een reconstructie over PBM, testen en het advies te werken bij klachten. DCO komt vandaag met een procesvoorstel. DGLZ, DGV en DGCZ leveren vandaag bij DCO aan met welke hoofdrolspelers (o.a. bij PG en GMT) gesproken wordt en leveren de storyline die PG al heeft gemaakt op deze onderwerpen aan. DCO organiseert een gezamenlijk gesprek met de hoofdrolspelers. Een schets op basis van nu al verzamelde informatie moet begin volgende week rond zijn (vóór het overleg met brancheorganisaties), overige feiten kunnen later worden aangevuld.³²¹

Op **24 april** vindt een OTCb plaats. PG stuurt het memo over persoonlijke beschermingsmiddelen aan de OTCb leden dat is opgesteld voor het IAO.³²²

Op **24 april** vindt een Bestuursraad plaats.³²³ Ter voorbereiding op de Bestuursraad stuurt de DG RIVM een voorstel voor een kort-cyclische monitor over de impact van corona op de volksgezondheid en zorg. Hij geeft aan dat nu het brede management van de uitbraak van de pandemie gaat overschakelen naar een volgende fase, het belangrijk is tijdig te starten met breed management van de transitiestrategie. Van outbreak management naar transitie management, breed gericht op health, care & welfare, zo schrijft hij. Hij geeft aan dat verbrede kennis voor het juiste afwegingskader van belang is: op dit moment, van week tot week in het kader van meer integrale crisisbeheersing dan alleen outbreak-management. Concreet stelt het RIVM voor om vanaf nu de impact van corona op volksgezondheid en zorg kort-cyclisch proces te monitoren, en hiermee per direct aan de slag te gaan.³²⁴

Tijdens de Bestuursraad licht de DG RIVM het stuk verder toe. Vorige week is er gesproken in de Bestuursraad over het nut en noodzaak van een breder perspectief op de gevolgen van corona op volksgezondheid en zorg. Het voorliggende stuk is een uitwerking daarvan. Het RIVM stelt voor om de verantwoordelijkheid op zich te nemen om vanuit de VTVgroep het perspectief (kort-cyclisch) op volksgezondheid en zorg te schetsen. Het RIVM neemt daarbij ook de verantwoordelijkheid om een breder sociaalmaatschappelijk perspectief in te brengen. De Bestuursraad stemt in met het

³¹⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

³²⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 23 april 2020.

³²¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

³²² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 april). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

³²³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 april). *Verslag Bestuursraad*.

³²⁴ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 24 april). *Voorstel kort-cyclische monitor impact corona op volksgezondheid en zorg & Corona-inclusieve Volksgezondheid en Zorg Impact Verkenningen (Ci-VTV)*.

voorstel. De Bestuursraadleden benadrukken dat de insteek wel moet zijn om geluiden uit verschillende lagen van de samenleving op te vangen.³²⁵

In het situatierapport van VWS die dag staat over Caribisch Nederland dat op Curaçao donderdag 81 personen zijn geland die ingezet kunnen worden als zorgpersoneel. Het gaat om Amerikaanse intensivisten, verplegers en paramedici, gespecialiseerd in intensieve zorg. Op Aruba landden donderdag 21 personen. Dertig medische professionals uit Amerika zijn al sinds begin april aan het werk in Sint-Maarten. Ze worden allemaal betaald door Nederland om in de ziekenhuizen te helpen bij de behandeling van coronapatiënten en blijven voor een periode van ten minste 45 dagen. Dat kan met nog eens 45 dagen worden verlengd als de situatie daar om vraagt. Na aankomst is de groep op Curaçao en Aruba voor 14 dagen in quarantaine gegaan.³²⁶

Op **24 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er zijn signalen over onduidelijkheid over financiering van testen van patiënten. Daarnaast is er een bericht in Skipr over aanbod hulp bij testen door SAN (de landelijke branchevereniging van huisartsenlaboratoria en medisch diagnostische centra). Skipr meldde dat er een aanbod tot hulp bij testen lag bij VWS waar niets mee gebeurde. Er is gebeld met SAN, zij hebben aangegeven dat er nog geen voorstel bij VWS ligt. Blijkbaar een fout van de journalist.³²⁷

Van **24 april** dateert de vierde nieuwsbrief/update van het LCT. Hierin wordt aangegeven dat vanaf 11 mei ook personeel van basisscholen, kinderdagverblijven, speciaal onderwijs en buitenschoolse opvang bij klachten die langer dan 24 uur aanhouden, getest kunnen worden. Voor deze aanstaande verruiming van het testbeleid is voldoende capaciteit beschikbaar. Het RIVM en VWS werken de instructies voor de triage van onderwijspersoneel en financiering van de testen nader uit. De leidraad die door GGD GHOR Nederland en de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) is opgesteld met uitgangspunten voor het testen van patiënten door GGD'en en huisartsen maakt het mogelijk dat er meer testen bij patiënten worden afgenomen. Ook professionals werkzaam in handhaving en toezicht kunnen in aanmerking komen voor een test. Aangegeven wordt dat er op dit moment ongeveer 7000 tests per dag worden uitgevoerd, een aantal dat elke week stijgt.

Op landelijk niveau zijn voldoende testmaterialen beschikbaar om het huidige testbeleid uit te voeren. Wel ziet men regionaal bij enkele medische microbiologische laboratoria dat voorraadtekorten dreigen te ontstaan. Maar mede door de inspanningen van de Speciaal Gezant voor de coronacrisis hebben leveranciers duidelijke toezeggingen gedaan. Deze bieden zekerheid voor Nederland als geheel, maar niet voor ieder platform in de laboratoria. Aangegeven wordt dat 'we op de goede weg zijn', maar er door wereldwijde schaarste er voorzienbaar tekorten zullen zijn voor bepaalde typen RNA-isolatieplatformen die in veel medische microbiologische labs worden gebruikt.

In een brief van 20 april aan zorgkoepels, brancheorganisaties en andere betrokkenen heeft de minister meer duidelijkheid gegeven over de financiering van testen. In principe is het testen van zorgmedewerkers een werkgeversverantwoordelijkheid. In deze uitzonderlijke situatie is echter besloten dat het testen van zorgmedewerkers

³²⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 april). *Verslag Bestuursraad*.

³²⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³²⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

buiten de ziekenhuizen door de GGD kan plaatsvinden op rekening van het Openbare Gezondheidsbudget. Testen die door de ziekenhuizen zelf worden uitgevoerd voor eigen medewerkers, worden gefinancierd uit het personeelsbudget. Voor testen van patiënten wordt geregeld dat het niet ten laste is voor het eigen risico van de patiënt. Tot slot wordt aangegeven dat de eerste gevalideerde swabs via 3D-printing in Nederland zijn geproduceerd, waardoor Nederland niet meer afhankelijk is van invoer uit het buitenland.³²⁸

Op **24 april** vindt een persconferentie plaats van minister-president Rutte na afloop van de ministerraad. De minister-president geeft aan dat als we nu sneller zouden versoepelen en het virus weer zou uitbreken, dan loop je het enorme risico dat er weer een golf aankomt die de zorg niet aankan. Daarom doet de minister-president de oproep voor volgende week, Koningsdag, om er een mooie dag van te maken, maar in of rondom het eigen huis.³²⁹

Op **24 en 25 april** verwijst minister De Jonge in antwoord op de vele vragen op Twitter over de bezoekersregeling naar zijn brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 21 april. Op **25 april** doet hij daar de aankondiging bij dat hij meer informatie zal kunnen geven over het opstarten van de bezoekersregeling in zijn volgende brief.³³⁰

Diezelfde dag bezoekt de minister verpleeghuis Heidestede in Sint Willebrord waarbij hij aandacht vraagt voor de creatieve ideeën zoals beeldbellen of balkonbezoek ter compensatie van de bezoekersstop in verpleeghuizen.³³¹

25 April is ook de dag waarop de nieuwe campagne tegen huiselijk geweld van start gaat, zoals minister De Jonge aankondigt op twitter:
<http://ikdoeietstegenhuiselijkgeweld.nl>³³²

Op **27 april** hebben de EU-gezondheidsministers gesproken over het gebruik van data en apps. Het ECDC benadrukt dat een app een tool is om te ondersteunen, maar nooit het standaard opsporingsonderzoek kan vervangen. Diverse EU-landen bereiden zich voor op digitale middelen die het bron- en contactonderzoek ondersteunen. Verschillende lidstaten (overwegen) apps te ontwikkelen (BEL, KRO, IER, ZWI, FRA, DUI, SPA, FIN, DEN, ZWE, POR, HON, NL, CYP, MAL, ITA, POL, EST en OOS). Van vier lidstaten is bekend dat zij landelijk tracing apps inzetten: (1) NOO en (2) LIT meldden dat in deze bijeenkomst. 30% van de Noren gebruikt de app ook. TSJ (3) en IJsland (4) zijn gestart met apps, maar deze landen waren niet vertegenwoordigd tijdens de EU-gezondheidsministers videoconferentie.³³³

Op **27 april** gaat minister De Jonge op Facebook uitgebreid in op de sluiting van verpleeghuizen voor bezoek aan bewoners. Ondanks dat de maatregelen effect hebben gehad, geeft de minister aan dat hij beseft dat het voor bewoners, hun naasten en zorgmedewerkers heel zwaar is om dit vol te houden. Hij spreekt de wens uit om op

³²⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 april). *Nieuwsbrief LCT #4*.

³²⁹ Rijksoverheid (2020, 24 april). *Letterlijke tekst persconferentie na Ministerraad 24 april 2020* [Nieuwsbericht].

³³⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 25 april 2020.

³³¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 25 april 2020.

³³² Twitterfeed Hugo de Jonge. 25 april 2020.

³³³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

termijn onder de juiste voorwaarden weer een vorm van bezoek mogelijk te kunnen maken. Hij geeft daarbij aan dat hij op dit moment met een groep experts - op het terrein van o.a. ouderengeneeskunde, verpleging, ethiek, virologie - een aangepaste bezoekenregeling uitwerkt, die ze eerst in een aantal verpleeghuizen in de praktijk willen toetsen. Op 4 mei zal hij deze aangepaste bezoekenregeling aan het Outbreak Management Team (OMT) voorleggen voor advies, om te weten onder welke voorwaarden het verantwoord is. Vanaf 11 mei zou in een beperkt aantal geselecteerde locaties begonnen kunnen worden met de versoepeling. Minister De Jonge geeft aan dat het daarbij voor de hand ligt om eerst te kijken naar die locaties waar weinig of geen besmettingen zijn, ook in de omgeving van het verpleeghuis. Zo wil hij de risico's die een versoepeling onvermijdelijk met zich meebrengt zo klein mogelijk houden.

Daarnaast kondigt de minister aan dat er op dit moment onderzoek wordt gedaan in een aantal verpleeghuizen om meer te leren over hoe het virus 'zich gedraagt'. Het is de bedoeling dat met de kennis en ervaring die zo wordt opgedaan uit dit onderzoek en de pilotlocaties over een aantal weken de aanpassing van de bezoekenregeling op steeds meer verpleeghuislocaties toegepast kan worden. Hij spreekt tot slot zijn waardering uit voor zorgpersoneel, bewoners en mantelzorgers.³³⁴

Op **28 april** staat in het situatierapport van VWS dat op twee nertsbedrijven in Brabant waar mensen werken die COVID-19 verschijnselen hebben gehad nerts positief zijn getest. Dit is zondag 26 april door de minister van LNV, mede namens de minister van VWS, gemeld aan de Tweede Kamer. Er lijkt sprake te zijn van overdracht van mens op dier en er is op dit moment geen reden om aan te nemen dat het virus zich op deze nertsbedrijven op andere wijze verspreidt dan het tussen mensen doet. Op de besmette bedrijven vindt nader onderzoek plaats de komende twee weken.

Verder wordt vermeld dat vandaag de overheids campagne gericht op mentale klachten tijdens de coronacrisis van start is gegaan. Met de boodschap: 'Somber of gespannen door het coronavirus? Praat erover' wordt aandacht gevraagd voor de psychische gevolgen van de corona-uitbraak. Staatssecretaris Blokhuis wil met de campagne eraan bijdragen dat mensen deze periode mentaal zo goed mogelijk doorkomen. Daarnaast zijn afgelopen zaterdag het ministerie van VWS en JenV gestart met een nieuwe campagne tegen huiselijk geweld. Onder het bekende motto 'Het houdt niet op, totdat je iets doet' helpt deze campagne slachtoffers en omstanders in actie te komen bij huiselijk geweld.

Daarnaast is aangegeven dat volgens de ECDC-risk assessment het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag is wanneer passende social distancing maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

Over Caribisch Nederland wordt vermeld dat maandag 27 april vanaf vliegbasis Eindhoven een militair vliegtuig is vertrokken met essentieel militair personeel en goederen voor het Caribisch gebied. Er zijn onder andere 20 marechaussees meegegaan om te ondersteunen met de grensbewaking op St. Maarten.³³⁵

³³⁴ Facebook Hugo de Jonge. 27 april 2020.

³³⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

Op **28 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Vragen aan het OMT betreffen: Bezoekersregeling in verpleeghuizen, Inrichting reservecapaciteit IC, en Ontwikkeling apps. Bezoekersregeling in verpleeghuizen: donderdag af, en vrijdag mee in vragen OMT. Voorstel aan OMT van hoe wij dat zouden willen doen. Centrale vraag: onder welke voorwaarden is het versoepelen van de bezoekersregeling in verpleeghuizen verantwoord? Inrichting reservecapaciteit IC: vindt het OMT dit een goed idee? Ontwikkeling apps: zijn dit de epidemiologische uitgangspunten waar we rekening mee moeten houden?³³⁶

Op **28 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt een terugkoppeling gegeven van een brainstorm met de minister. Thema was (de relatie tussen) testen en bron-en contactonderzoek. Wat wil je doen als er geen beperkingen zouden zijn? Zou je dat dan ook maximaal willen inzetten maximaal te controleren, zodat zo min mogelijk mensen thuis hoeven te zitten? Alternatief: (zo breed mogelijk) surveillance te intensiveren met early warnings (Nivel peilstations, riolering) en dan gericht regionaal opsporen (spinnenweb). Risicogericht testen vs. maximaal testen. Uitkomst: bovenstaande twee scenario's uitwerken in discussiepaper en donderdag terugkoppelen. Dan OMT vragen om advies. Verder is de voorzitter van de Taskforce samen met collega gevraagd om aan te schuiven bij NOS feiten en fabels (waarvoor bedankt). De opzet lijkt meer op discussie dan feiten aan te sturen. Mediaklimaat wordt lastiger.³³⁷

Op **28 april** verwijst minister De Jonge naar de publiekscampagne over somberheid en piekeren in tijden van corona, en de hulplijnen die daarvoor beschikbaar zijn.³³⁸

Daarnaast op **28 april** overhandigden drie bedrijven, Afpro filtertechniek, Auping en DSM, de eerste doos in Nederland gemaakte mondneusmaskers aan minister Van Rijn voor medische zorg. Binnenkort zullen er wekelijks een miljoen volgen. De drie bedrijven voorzien met hun productie van de hoogwaardige maskers, FFP2-kwaliteit, ongeveer in een kwart van de Nederlandse behoefte.³³⁹

Op **29 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. De “tenzij-lijst” bij het advies blijf zoveel mogelijk thuis, wordt steeds langer en het blijkt moeilijker om ons hieraan te houden. Als we de gedragsverandering nu al geaccepteerd wordt is het lastig om de maatregelen door te zetten. Er moet een kantelpunt komen waarbij het advies verschuift van ‘thuisblijven, tenzij..’ verandert naar ‘blijf thuis bij klachten’. Morgen is er een technische briefing over testen en beschermingsmiddelen met Speciaal Gezant voor de coronacrisis, de GGD, het LCH en de DGLZ. Vanavond wordt dit via een Webex meeting verder voorbesproken met minister de Jonge, minister Van Rijn en de DGLZ. De Speciaal Gezant voor de coronacrisis zal tijdens de presentatie de feitelijk de stand van zaken tot nu toe toelichten. Dit wordt vooral toegespitst op de vraag naar testen, het huidige testbeleid en de constatering dat verbreding wenselijk is. Hierbij zal er ook aandacht zijn voor wat er bereikt is in korte tijd. Ook zal er een internationale vergelijking getrokken worden om een beeld te krijgen waar Nederland zich op dit moment bevindt. De trend op het gebied van de verhouding tussen positieve en negatieve testresultaten

³³⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

³³⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

³³⁸ Twitterfeed Hugo de Jonge. 28 april 2020.

³³⁹ Trouw (2020, 28 april). *Daar zijn ze: mondkapjes 'made in Holland'*.

lijkt de goede kant op te gaan. Ook dit zal benoemd worden. De presentatie zal vanavond nog gedeeld worden met minister De Jonge. Als we zelf een evaluatie opstarten uit gevoel van trots. Hebben veel bereikt in korte tijd, Van beleid naar uitvoering. De SG pakt dit op.³⁴⁰

Op **29 april** vindt een OTCb plaats. Onder leiding van de directeur-generaal AIVD zal er uiterlijk 1 juni een projectorganisatie starten voor de overstap van crisisaanpak naar projectstructuur. Hoe dit er exact uit komt te zien is nog onbekend. De projectorganisatie zal o.a. uit dgv, EZK, FIN en BZK bestaan. De besluitvorming hierover loopt via het ICCb en MCCb. Er ligt op dit moment nog geen besluitvormingsstuk. Zodra dit beschikbaar en deelbaar is zal het stuk worden gedeeld. Op 6 mei is er ICCb en MCCb voor de eerste aanzet op de maatregelen matrix voor de afschaling.³⁴¹

Op **29 april** staat in het situatierapport van VWS over Caribisch Nederland dat na aankomst op donderdag 23 april jl. van het medisch team van Aspen Medical International (AMI), één van de personeelsleden positief is getest op COVID-19. Er is besloten het gehele team inclusief degenen die naar Aruba waren doorgereisd terug te sturen naar de Verenigde Staten met een charter. VWS heeft voorgesteld het oorspronkelijke AMI team in de tweede helft van deze week alsnog (indien na testen geen besmetting is vastgesteld) op Aruba in te zetten en op 2 mei a.s. met een geheel nieuw team naar Curaçao terug te keren. Een reactie op dit voorstel wordt nog verwacht.³⁴²

Op **29 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er waren gisteren veel persvragen. Heersend beeld: waarom blijven testen “achter” op capaciteit van 17.500? We hebben nog geen prognoses over test aantallen van RIVM gedeeld. Daling valt te verwachten vanwege seizoensinvloeden, daar moeten we over communiceren anders lijkt het dat testen achterblijven. Speciale aandacht voor NRC met invalshoek dat macht en invloed van MML's te groot is en dat monsterstromen niet goed omgeleid worden. Pers lijkt gevoed. Verder wordt aangegeven dat opschalingscapaciteit gestegen is van 26-35k per dag vanwege extra beschikbaarheid voorraden. Max capaciteit blijft gelijk.³⁴³

Een dag later op **29 april** staat minister De Jonge op zijn Twitter-account stil bij de jeugdhulp en gehandicaptenzorg. Een volledige bezoekersstop is niet wenselijk in de jeugdhulp, jeugd-ggz en zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking. De minister stelt dat al de betrokken medewerkers, familieleden en mantelzorgers elke dag het uiterste doen om de balans te vinden tussen zorg dichtbij en afstand houden.³⁴⁴

Daarnaast is dit ook de dag waarop de VGN de bezoekersregeling in zorginstellingen in de gehandicaptenzorg actualiseert. Het 'nee-tenzij-beleid' blijft gelden, alleen zal de nadruk meer op het tenzij gaan liggen. Dit betekent dat zorgaanbieders gaan kijken hoe ze deze ruimte in de bezoeksregeling beter kunnen benutten. De sector wil voorzichtig

³⁴⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 april). *Verslag en besluiten Afstemmingsoverleg*.

³⁴¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 april). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

³⁴² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁴³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

³⁴⁴ Twitterfeed Hugo de Jonge. 29 april 2020.

toewerken naar een verruiming om uiteindelijk toe te werken naar een 'Ja, tenzij', zodra de ontwikkelingen rondom het virus dit toelaten.³⁴⁵

Later op **29 april** geven minister-president Rutte en minister De Jonge een korte update na het crisisberaad over de coronamaatregelen. Grote veranderingen blijven uit. Zowel de minister-president als de minister waarschuwen dat het beeld op straat gemengd is: het straatbeeld is nog steeds grotendeels leeg, maar het wordt ook drukker. Zij stellen vast dat meer mensen naar buiten komen, ook als het niet echt nodig is, en geven aan dat dat niet zonder risico is.³⁴⁶

De Tweede Kamer debatteert deze week niet plenair over de aanpak van de crisis. De afgelopen weken deed de Kamer dat wel elke week, met minister-president Rutte en minister De Jonge. Maar vorig week gaf minister De Jonge aan eens per twee weken te willen debatteren over corona. De meeste partijen zijn het daar mee eens.³⁴⁷

Op **30 april** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Iedereen die te maken heeft met patiënten mag getest worden. Dit moet gelijk volgende week ingaan want we moeten testcapaciteit benutten. RIVM past zsm de testrichtlijnen aan zodat de huidige restricties voor mensen in de zorg (huishoudelijk verzorgenden) en mantelzorgers komen te vervallen. Het kabinetsbeleid is dat alle medewerkers in de zorg die werken met patiënten, getest kunnen worden. De testrichtlijn van het RIVM voor de zorgsector, moet in lijn zijn met het kabinetsbeleid. Met de verruiming naar bijvoorbeeld huishoudelijke zorg, maatschappelijke opvang en mantelzorgers bij kwetsbaren, zouden we uitkomen op 11.000 testen per dag. We testen nu maar ongeveer 7000 mensen per dag. De GGD geeft aan dat de huidige testcapaciteit voldoende is. Ook zijn er signalen dat overige labs nog onvoldoende benut worden en dat huisartsen onvoldoende mantelzorgers testen.³⁴⁸

Op **30 april** vindt een BTCb plaats. GMT stuurt een brief over persoonlijke beschermingsmiddelen aan de brancheverenigingen. Hier wordt in de brede VWS-brief naar verwezen. DGV bespreekt met de minister of inzet van de gedragsunit van het RIVM zinvol is rondom PBM voor burgers. Helpen mondkapen in het gedrag van mensen? CZ brengt deze week in kaart wat de noodzakelijke IC-capaciteit. LZ spreekt vanmiddag met de minister en de adviesgroep over pilots in verpleeghuizen. LZ checkt ook met het RIVM en de GGD'en om te bepalen welke regio's/verpleeghuizen hiervoor geschikt zijn.³⁴⁹

Op **30 april** staat in het situatierapport van VWS dat de effecten van de maatregelen duidelijk zichtbaar zijn. Het aantal nieuw gemelde patiënten vertonen een dalende lijn. Verder wordt gemeld dat vandaag de vertegenwoordigers van veiligheidsregio's, ministeries, OM, politie, GGD GHOR en G4, voor de derde keer met elkaar gesproken hebben over de maatregelen van het kabinet met betrekking tot de bestrijding van de coronacrisis. In dit overleg is gesproken over beelden over de (verdere) invulling van de

³⁴⁵ VGN (2020, 29 april). *Update bezoekregeling gehandicaptenzorg*.

³⁴⁶ Youtube-kanaal NOS (2020, 29 april). *TERUGKIJKEN: Rutte en De Jonge over coronamaatregelen*.

³⁴⁷ RTL (2020, 29 april). *Premier Rutte toverde woensdagavond tijdens de persconferentie geen langverwacht konijn uit de hoge hoed*.

³⁴⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 april). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

³⁴⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 april). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

anderhalvemetersamenleving vanuit verschillende perspectieven. Hierbij zijn ook de ideeën van de aanwezigen over mogelijke versoepelingen besproken.

Verder is er vandaag ook een technische briefing geweest in de Tweede Kamer. De briefing bestond uit twee delen: Het eerste deel over testen werd verzorgd door Speciaal Gezant voor de coronacrisis en de GGD. Zij hebben onder andere gesproken over neusswabs die binnenkort in Nederland geproduceerd kunnen worden, het aantal testen dat uitgevoerd wordt en het verruimen van de testcapaciteit, het testbeleid (welke doelgroepen worden getest) en het inzetten van serologische testen (waar op dit moment nog geen beleid op gemaakt kan worden). Het LCH en de DGLZ verzorgden het tweede deel van de briefing. Hier werd gesproken over de werking van het LCH (tegen welke problemen lopen zij aan, hoeveel aanbiedingen komen er binnen, met wie wordt samengewerkt etc.) en de beschikbaarheid en verdeling van pbm's.

Daarnaast heeft minister Van Rijn vanmorgen een werkbezoek gebracht aan Intravacc. Intravacc is gehuisvest in Bilthoven en werkt aan de ontwikkeling en verbetering van vaccins. Op dit moment werkt Intravacc ook aan drie mogelijkheden voor het ontwikkelen van een vaccin tegen COVID-19, op basis van het frame van bestaande vaccins. Intravacc vertelde over de verschillende fasen om tot een bruikbaar vaccin te komen en over de expertise en voorzieningen van Intravacc op het gebied van vaccinontwikkeling in het bijzonder. Intravacc kan als zogenaamd “translationeel instituut” een rol vervullen in de tussenfase van universitair concept voor een potentieel vaccin tot proefproductie. De kans op succes bij de ontwikkeling van vaccins is in algemene zin niet groot en duurt naar verwachting minimaal een jaar. Het is daarom goed dat er zoveel initiatieven wereldwijd gestart zijn.³⁵⁰

Op **30 april** vindt een Stuurgroep LCT plaats. In het medialandschap is de tendens dat er te weinig getest wordt en beschuldigen dat de MVMM testen bij bepaalde labs zou tegenhouden. Indruk dat huisartsen soms nog terughoudend zijn. De GGD gaf gister in overleg met labs aan dat er uitgebreid is gecommuniceerd naar huisartsen(koepels).³⁵¹

Op **30 april** wordt op de website met coronanieuws van de rijksoverheid de aankondiging gepubliceerd dat het testbeleid uitgebreid wordt voor nieuwe doelgroepen. Personeel in het basisonderwijs en de kinderopvang, jeugdtrainers en mantelzorgers kunnen binnenkort getest worden. Omdat het kabinet vorige week heeft besloten dat vanaf 11 mei de basisscholen, buitenschoolse opvang, kinderopvang en gastouders weer opengaan, is met deze sectoren afgesproken dat vanaf 6 mei het personeel zich bij klachten kan laten testen. Zo kunnen zij voordat de scholen en kinderopvang opengaan alvast laten vaststellen of zij met het coronavirus zijn besmet geraakt. Voor jeugdtrainers gelden dezelfde regels als voor medewerkers in de sectoren van onderwijs en kinderopvang. Mantelzorgers van kwetsbare groepen kunnen uiterlijk met ingang van 18 mei eveneens getest worden door de GGD als ze klachten hebben.³⁵²

³⁵⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁵¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 april). *Notulen Stuurgroep LCT*.

³⁵² Rijksoverheid (2020, 30 april). *Testbeleid uitgebreid voor nieuwe doelgroepen* [Nieuwsbericht].

Mei

Van **1 mei** dateert een presentatie voor de stuurgroep LCT getiteld ‘Plaatsen van machines en verleggen van stromen’. De presentatie richt zich op de vraag: hoe zorgen we dat we operationeel zijn om 30.000 per dag af te nemen (incl. non COVID zorg)? Kritische patiëntenstromen moeten daarbij zoveel mogelijk worden ontzien. De presentatie heeft betrekken op herallocatie van de stromen. Kritische patiëntenstromen moeten zo veel mogelijk door de MML’s verwerkt worden. Alleen in uitzonderlijke gevallen kunnen stromen worden omgelegd naar pandemielabs. Voor niet-kritische patiëntenstromen geldt dat deze vooral via de GGD’en lopen en zijn er meer verschillende opties wanneer een MML de stroom niet aankan. De herallocatie van stromen wordt in de slides nader uitgewerkt.³⁵³

Eveneens van **1 mei** dateert een presentatie over onbeperkt testen in juni. Het document gaat in op de doelstelling van het kabinet om per 1 juni onbeperkt te kunnen testen. Daarvoor zijn tenminste 39.500 testen per dag nodig. Opgemerkt wordt: *“Deze doelstelling is bijna haalbaar als we een aantal beslissingen nemen en een lange lijst van acties afwerken.”*. De te nemen beslissingen hebben betrekking op het plaatsen van nieuwe machines, verruimen van openingstijden labs, het inzetten van commerciële labs, inkopen en opvolgen van testmateriaal, alloceren van testmateriaal, aansturen van stromen van monsters. Gesteld wordt om dit allemaal te kunnen doen, het LCDK uitgebreid moet worden met ten minste 10 personen.³⁵⁴

Op **1 mei** vindt een OCTb plaats. Gister PO met beide ministers. Het stimuleren van de mogelijkheden binnen Nederland op het gebied van vaccinontwikkeling wordt onderzocht. De kern blijft internationale samenwerking. Er is politieke steun voor het plan om samen met de Speciaal Gezant voor de coronacrisis te kijken naar initiatieven uit Nederland of met Nederlandse betrokkenheid. De SG van Financien wordt betrokken voor de financiële kant. GMT stuurt een brief naar partijen in de curatieve – en de langdurige zorg over de werkwijze rondom de inkoop van PBM. Er gaat daarnaast een brief uit waarin staat dat leveranciers ook mogen leveren aan partijen buiten de zorg.³⁵⁵

Op **1 mei** vindt een Bestuursraad plaats. Er wordt besproken dat de NCTV heeft aangegeven te gaan afschalen in juni, het uitgangspunt is dat alles teruggaat naar de gewone organisatiestructuur. Zij doen dat om crisiscapaciteit vrij te spelen. Aan VWS de taak om te nadenken over hoe we het beheersen van de pandemie gaan coördineren en hoe de nasleep van de crisis wordt geborgd (administratie, WOB, etc.). In de voorliggende powerpoint staat een projectvoorstel welke erop gericht is om uiterlijk 1 juni een nieuwe organisatiestructuur te hebben. De opdrachtgever van het project ‘van sprint naar programmafase VWS’ is de SG, pSG is de gedelegeerd opdrachtgever. Voorstel is dat dBPZ de trekker wordt en samenwerkt met OBP/Flex. In de stuurgroep nemen ook MEVA, PG en de pBR deel. De uitgangspunten voor afschaling zijn; (1) alle inhoudelijke dossiers goed geborgd zijn, de inhoudelijke coördinatie geborgd is en dat de

³⁵³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 mei). *Stuurgroep presentatie_v3. Plaatsen van machines en verleggen van stromen.*

³⁵⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 mei). *Onbeperkt testen in juni vFinal- Vertrouwelijk.*

³⁵⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 mei). *Conceptverslag OCTb – Coronavirus.*

lijn daartoe is uitgerust; (2) onderwerpen die apart georganiseerd moeten worden belegd zijn; (3) continuïteit geborgd is. De Bestuursraad gaat akkoord met het projectvoorstel en noemt enkele aandachtspunten. Zo is het de vraag of er geleidelijk afgeschaald moet worden of in één keer. Ook moet er worden nagedacht over hoe en wanneer er mogelijk weer opgeschaald wordt in het geval van een tweede uitbraak. En tijdens de crisis is de verkokering doorbroken: hoe houd je dat vast als je weer ‘teruggaat naar de lijn’? De Bestuursraad benadrukt ook het belang van nadenken over vitaliteit van medewerker en de organisatie om de marathon uit te lopen. Bovendien moet goed nagedacht worden waar de archivering, beleidsevaluatie, WOB etc. gaan landen. Volgende week vrijdag is er een aparte sessie met de Bestuursraad en bewindspersonen over de evaluatie. Daar maakt de pSG een voorstel voor. De SG benoemt dat er ook nog aandacht moet zijn voor het verwerkingsproces van de medewerkers.³⁵⁶

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat afgelopen week het OMT Cariben is opgeleverd en op woensdag 29 april door het RIVM gepresenteerd in de wekelijkse VC met bewindslieden voor gezondheid van het Koninkrijk. Vanuit Nederland nam de Staatssecretaris deel. Het OMT heeft een aantal adviezen voor korte en lange termijn geformuleerd die de verschillende overheden van de eilanden in het Caribisch gebied (landen en BES) van het Koninkrijk kunnen hanteren in het bepalen van hun strategie voor het afschalen van de maatregelen die genomen zijn in het kader van de introductie van COVID-19 op de eilanden. OMT geeft de boodschap af dat afschaling op de eilanden pas aan de orde kan zijn wanneer de publieke gezondheid en curatieve zorg op voldoende sterkte is. Daarnaast wordt duidelijk uit OMT-advies dat het openstellen van de eilanden voor toerisme gezien de beperkte zorg capaciteit een weg van lange adem is.³⁵⁷

Van **1 mei** dateert de vijfde update/nieuwsbrief van het LCT. Hierin wordt aangegeven dat het aantal geteste personen sinds de verruiming van het testbeleid op 6 april is gestegen naar ongeveer 40.000 per week. Het wekelijks aantal afgenomen tests lijkt zich nu te stabiliseren. Het percentage positief geteste personen daalde van 25-30% eind maart naar ongeveer 10% deze week. Vanaf 6 mei kan personeel uit de onderwijssector zich ook laten testen. En omdat sinds 30 april kinderen weer in de buitenlucht mogen sporten, kunnen ook jeugdtrainers vanaf 30 april getest worden wanneer zij ten minste 24 uur COVID-gerelateerde klachten hebben. Met ingang van 18 mei kunnen ook mantelzorgers getest worden. Richtlijnen voor deze doelgroep worden door het RIVM nog nader uitgewerkt. Over de vraag waarom er minder testen worden afgenomen dan de beschikbare capaciteit (nu 6000 à 7000 testen per dag) wordt opgemerkt dat het RIVM heeft berekend dat met het toevoegen van nieuwe doelgroepen en het meewegen van het seizoenseffect het aantal testen per dag in mei naar verwachting rond de 8000 uitkomt. Er is voldoende capaciteit om aan deze vraag te voldoen. Daarom is het ministerie ook voorbereid op eventuele verdere verruiming van het testbeleid en sorteert voor op mogelijke versoepelingen van de maatregelen om het virus onder controle te houden. Alle GGD'en en medisch microbiologische labs (MML's) worden aangesloten op het IT-systeem CoronIT, het landelijk digitale systeem dat de

³⁵⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 mei). *Verslag Bestuursraad*.

³⁵⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

testprocessen ondersteunt, waardoor ze sneller en efficiënter kunnen verlopen. Als centraal testregistratiesysteem kan CoronIT belangrijke sturingsinformatie geven over het verloop van de epidemie. GGD'en zijn bezig het systeem versneld te implementeren. Uitgangspunt is dat alle GGD'en op 8 mei zijn aangesloten. Aansluiting van de MML's wordt naar verwachting afgerond in de loop van mei. Het LCDK werkt ondertussen aan een model om de verdeling van schaarse voorraden van de MML's te optimaliseren aan de hand van een clustermodel. Het LCDK wordt daarnaast versterkt met twee personen als aanspreekpunt voor laboratoria (het LCDK bestond reeds uit 5 personen, nu 7). Bij het LCDK kunnen labs aangeven waar knelpunten dreigen te ontstaan. Het LCDK organiseerde op 24 april een webinar onder leiding van de voorzitter van de Taskforce Diagnostiek, waar 150 medewerkers van MML's en pandemielabs aan deelnamen.³⁵⁸

Op **1 mei** staat minister De Jonge op Twitter stil bij de mogelijkheid voor vrouwen, maar ook mannen en kinderen, om huiselijk geweld te melden door middel van het codewoord 'masker 19' bij de apotheek. Als er vanuit de apotheek een melding komt, kijkt Veilig Thuis samen met de beller naar wat er aan de hand is en wat er tenminste moet gebeuren om het voor het slachtoffer (en andere leden van het gezin) veilig te maken.³⁵⁹

Daarnaast op **1 mei** wordt minister De Jonge na de ministerraad verrast door Feyenoord met een speciale aanvoerdersband en een videoboodschap van Steven Berghuis.³⁶⁰

Dezelfde dag kondigt ZN aan dat ook voor kleinere zorgaanbieders in bijvoorbeeld de wijkverpleging, fysiotherapie of kraamzorg die inkomsten mislopen door corona een regeling wordt getroffen. Zorgaanbieders die zorg leveren die vergoed wordt vanuit de basisverzekering of een aanvullende verzekering kunnen een maandelijks continuïteitsbijdrage aanvragen bij de zorgverzekeraars. Dit compenseert het overgrote deel van de omzetsdaling door de coronacrisis en gaat verder dan de dekking van loonkosten in de rijksregelingen. Minister De Jonge onderstreept dat hiermee het belang van continuïteit in de zorg gediend wordt.³⁶¹

Op **1 mei** stelt het kabinet verder 110 miljoen euro extra beschikbaar voor sportverenigingen met het oog op de heropening van de sport voor de jeugd. Ook sportverenigingen zijn financieel geraakt door de maatregelen om het coronavirus in te dammen. Competities zijn vroegtijdig beëindigd en clubhuizen zijn gesloten. De ministerraad heeft er op voorstel van minister Van Rijn voor Medische Zorg mee ingestemd de clubs te hulp te schieten zodat zij de jeugd goed kunnen opvangen en de unieke Nederlandse infrastructuur behouden blijft. Met de insteek dat sportverenigingen straks hun deuren weer voor alle Nederlanders kunnen openen.³⁶² In een Kamerbrief informeert minister Van Rijn de Tweede Kamerbrief over het steunpakket voor sportverenigingen.³⁶³

³⁵⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 mei). *Nieuwsbrief LCT #5*.

³⁵⁹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 mei 2020.

³⁶⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 mei 2020.

³⁶¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 mei 2020 | ZN (2020, 1 mei). *Zorgverzekeraars bieden zorgaanbieders maandelijks continuïteitsbijdrage*.

³⁶² Rijksoverheid (2020, 1 mei). *110 miljoen euro ondersteuning voor sportverenigingen* [Nieuwsbericht].

³⁶³ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 1 mei). *Steunpakket Sportverenigingen gevolgen COVID-19 maatregelen* [Kamerbrief].

Van **2 mei** dateert een interne memo van een beleidsmedewerker aan de stuurgroep LCT, over de aanschaf van nieuwe machines. In de memo wordt geschreven dat er tot de herfst voldoende machinecapaciteit is (ook bij uitbreiding van het testbeleid). De capaciteit van de huidige machines kan vergroot worden tot 62.000 tests per dag. Ook is er tot de herfst voldoende tijd om reguliere (en eventueel verkorte) aanbesteding te doorlopen van eventueel nieuwe machines. Er is dus geen sprake van dergelijke spoedeisendheid dat het overslaan van een (vorm van) aanbesteding te rechtvaardigen is – zoals beschreven in de Richtsnoeren die de Europese Commissie in april 2020 heeft gepubliceerd over de aanbesteding van overheidsopdrachten in tijden van de COVID-19 crisis. Alleen bij uiterste spoedeisendheid mag worden afgezien van aanbesteding. Het rechtstreeks gunnen aan één partij moet zoveel mogelijk voorkomen worden. Als er geen aanbesteding is gedaan, en achteraf blijkt dat er geen sprake is van uiterste spoedeisendheid, dan is de overheid schadeplichtig en kan de overeenkomst worden vernietigd. Daarbij wordt tevens opgetekend in de memo dat, gezien de grote media-aandacht voor inkoop van testen, het omzeilen van de aanbestedingsregels kans op schade en negatieve publiciteit met zich mee zou brengen.

Wel wordt opgemerkt dat internationaal de vraag naar testmachines waarschijnlijk zal toenemen. Als iedereen getest mag worden, verwacht men vanaf de herfst wel een capaciteitstekort. Geadviseerd wordt daarom om wel zo snel mogelijk te starten met de aanbesteding voor de aanschaf van nieuwe machines en bijbehorende testmaterialen. Van de stuurgroep LCT wordt hierover een besluit gevraagd.³⁶⁴

Op **4 mei** staat in het situatierapport van VWS dat het aantal besmettingen in Caribisch Nederland stabiel is en dat er dit weekend geen nieuwe besmettingen zijn vastgesteld.³⁶⁵

Op **4 mei** vindt een BTCb plaats. Vandaag vindt de pledging bijeenkomst plaats de Europese Commissie. Minister-president Rutte heeft hiervoor een filmpje opgenomen. Het is de verwachting dat Merkel en Macron een grote pledge gaan doen, IZ bespreekt of en hoe wij hier dan op reageren.³⁶⁶

Op **4 mei** vindt een Stuurgroep LCT plaats. De volgende dag zal minister De Jonge op werkbezoek gaan bij Sanquin. Daarover wordt gezegd dat Wantai kits binnen zijn, ingangscntrole is goed verlopen. Plan was om aankomst kenbaar te maken bij Sanquin, ook omdat zij in toekomst een grotere rol gaan spelen. Serologie/Wantai past nu echter niet goed in narrative richting Kamer, samenleving en andere leveranciers. Er zijn ook veel andere zaken bereikt deze week: bestellingen binnen, leveringen zeker, etc. Focus daarop? Verhaal: 1. Herinrichting testlandschap. 2. Meer leveringszekerheid. Labs zijn als de brandweer (beter niet uitrukken) en niet de bakker. Bij een open testbeleid zijn lege labs een goed teken.³⁶⁷

³⁶⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 mei). *Aanschaf nieuwe machines* [Interne memo aan stuurgroep LCT].

³⁶⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 april). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁶⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 mei). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

³⁶⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 mei). *Notulen Stuurgroep LCT*.

Op **4 mei** staat minister De Jonge stil bij de bezoekersregeling. Hij spreekt zijn begrip uit voor hoe zwaar familieleden het hebben die vanwege de regeling hun vader of moeder of partner niet kunnen bezoeken. Hij deelt vervolgens een aantal 'liefdevolle voorbeelden' van de ANBO die laten zien hoe contact tóch mogelijk wordt gemaakt in de verpleeghuizen.³⁶⁸

Later op **4 mei** houdt minister De Jonge een speech ter gelegenheid van Dodenherdenking op Nationaal Ereveld Loenen.³⁶⁹

Op **5 mei** wordt aangekondigd dat Nederland 1 miljoen serologische tests heeft aangekocht. Deze testen laten zien of iemand besmet is geweest met corona. Deze testen worden steekproefsgewijs uitgevoerd. Zo is het mogelijk om inzicht te krijgen in hoe het virus zich in Nederland verspreidt. Dit bevolkingsonderzoek wordt gedaan door Sanquin, het RIVM en een aantal medische laboratoria. Minister De Jonge en Speciaal Gezant voor de coronacrisis Sijbesma overhandigden de testkits aan de Raad van Bestuur van bloedbank Sanquin.³⁷⁰

Op **6 mei** vindt een OTCb plaats. PG: Nederland heeft 1 miljoen serologische tests aangekocht. Deze testen laten zien of iemand besmet is geweest met corona. Deze testen worden steekproefsgewijs uitgevoerd. Zo is het mogelijk om inzicht te krijgen in hoe het virus zich in Nederland verspreidt. Dit bevolkingsonderzoek wordt gedaan door Sanquin, het RIVM en een aantal medische laboratoria. DCo: Gister lag een deel van het OMT-advies op straat. Het frame in de media is dat minister-president Rutte gezwicht is voor het versoepelen van de maatregelen door druk van de samenleving. Hangijzer blijven de mondkapjes: OMT geeft geen eenduidig advies en anderzijds is er de druk om ze breed in te zetten (bv. in OV of waar 1.5m afstand niet mogelijk is). Strijd in het Kabinet is gevoerd over de maatregelen. Hierbij is het minister Koolmees, minister Wiebes en minister Hoekstra tegen minister de Jonge en minister-president Rutte. NCTV voegt daaraan toe dat de frequentie van de besluitvormingsstructuur MCCb/ICCb ook is teruggeschoefd, en dat gefaseerd pakketjes worden overgeheveld van de crisisorganisatie naar de structurele organisatie. Dat is ook een teken dat we toewerken van minder hap snap naar steeds meer ordentelijk beleid maken. Daarnaast staat er morgen een interdepartementale afspraak gepland waarin gesproken zal worden over de fasering. dPG voegt toe dat de fasering/organisatie afgelopen vrijdag ook intern bij VWS is besproken.³⁷¹

Op **6 mei** staat in het situatierapport van VWS dat Nederland 1 miljoen serologische tests heeft gekocht. De testen bieden zicht op de besmettingsgraad onder de bevolking. Zo kan vastgesteld worden hoeveel mensen het virus hebben gehad. De testen worden steekproefsgewijs uitgevoerd door Sanquin, het RIVM en een aantal medische laboratoria. Daarnaast heeft minister Van Rijn besloten dat Wmo-ondersteunende

³⁶⁸ Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 mei 2020.

³⁶⁹ Rijksoverheid (2020, 4 mei). *Toespraak van vicepremier en minister De Jonge tijdens dodenherdenking bij Ereveld Loenen* [Nieuwsbericht].

³⁷⁰ Rijksoverheid (2020, 5 mei). *1 miljoen testen op corona-antistoffen in bloed* [Nieuwsbericht].

³⁷¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). *Verslag OTCb - Coronavirus*.

medewerkers voortaan in specifieke gevallen ook in aanmerking komen voor persoonlijke beschermingsmiddelen.³⁷²

Op **6 mei** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Over het werkbezoek van minister De Jonge aan Sanquin staat: focus op Wantai testen. Verhaal over serologie is door o.a. NOS en RTL redelijk genuanceerd opgeschreven (geen focus op immuniteit). Sanquin was in de lead bij pers, daardoor geen expliciete aandacht voor TFS terwijl hun werk door ons en internationaal zeer gewaardeerd wordt.³⁷³

Op **6 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Er wordt vandaag een gesprek ingepland met minister Van Rijn om verder te spreken over de angst dat besmettingen via de thuiszorg overloopt naar de rest van de zorgsector.³⁷⁴

Op **6 mei** geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting na afloop van het crisisberaad van het kabinet in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb). Vanaf maandag 11 mei zullen de maatregelen iets versoepeld gaan worden, terwijl het coronavirus daarbij onder controle gehouden wordt. Naleving van de belangrijkste basisregels is dan wel belangrijker dan ooit. Het kabinet begint met het aanpassen van maatregelen in de buurt, lokaal. Dat geeft weinig drukte op straat, in het verkeer en in het openbaar vervoer. Dan volgen aanpassingen op regionaal niveau, dan op landelijk niveau.³⁷⁵

Minister De Jonge opent zijn bijdrage met de boodschap dat dit allemaal pas achter de rug zal zijn als er een vaccin is. Wanneer dat komt, weet hij niet: de verwachting is ergens tussen een half jaar en een jaar. Na de uitbraak zitten we nu in de overgangsfase en moeten we toe naar de controlefase, aldus de minister. Alle afspraken die we als samenleving met elkaar nu hebben blijven hetzelfde, maar 'blijf zoveel mogelijk thuis' wordt 'vermijd drukte'. Minister De Jonge kondigt aan dat vanaf 6 mei leraren en de medewerkers uit de kinderopvang zich bij klachten ook kunnen laten testen. Per 11 mei komen daar de contactberoepen bij, en vanaf 18 mei ook de mantelzorgers en het personeel in het openbaar vervoer, de politie, de marechaussee en andere handhavers. In juni - en hij streeft naar 1 juni - kan iedereen in ons land met klachten worden getest. Het is vervolgens cruciaal om positieve testuitslagen te laten volgen door een intensief contactonderzoek. De GGD'en hebben nu al ruim 3 keer zoveel mensen voor het bron- en contactonderzoek ingezet en zullen nog meer mensen gaan aantrekken. Ondertussen blijft de minister werken aan digitale ondersteuning van dat bron- en contactonderzoek.

Verder kondigt de minister aan dat hij samen met de ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen er zorg voor gaat dragen dat het aantal plekken op de intensive care flexibel opgehoogd kan worden naar zo'n 1700. Daarnaast kijken zij hoe een verdere opschaling kan worden gerealiseerd, omdat voldoende capaciteit houvast geeft in de controlefase als er weer meer IC-opnames zijn. Met betrekking tot de verpleeghuizen zegt de minister dat een eerste stap gezet gaat worden om weer bezoek mogelijk te

³⁷² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁷³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). *Notulen Stuurgroep LCT*.

³⁷⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). *Verslag en besluiten Afstemmingsoverleg*.

³⁷⁵ Rijksoverheid (2020, 6 mei). *Vermijd drukte, houd 1,5 meter afstand* [Nieuwsbericht].

maken. Vanaf maandag 11 mei is in 25 locaties, één vaste bezoeker per bewoner mogelijk. De bedoeling is dat de 25 zorgorganisaties volgende week bekend worden gemaakt. Komende weken kijkt hij wat de volgende stap kan zijn.³⁷⁶

Minister-president Rutte gaat verder in op het gebruik van mondklappers. Hoewel het wetenschappelijk bewijs voor het nut van grootschalig gebruik van mondklappers buiten de zorg dun is, kan het anderen beschermen en daarom zijn mondklappers denkbaar in situaties waarin anderhalve meter afstand houden onmogelijk is. Op stations, perrons en bij haltes blijft anderhalve meter afstand de norm. Maar volgens de minister-president is dat in de trein, bus, tram en metro is niet realistisch. Daarom wordt 1 juni de regel dat iedereen in het OV een mondklapper draagt. De minister-president stelt dat dit niet is als alternatief voor afstand houden, maar omdat voldoende afstand houden op een bepaald moment simpelweg niet meer goed mogelijk is.

De volgende veranderingen in de maatregelen worden aangekondigd dan wel herhaald: per 11 mei gaan de basisscholen en de kinderopvang gedeeltelijk weer open; ook kunnen per 11 mei de meeste mensen met contactberoepen weer aan de slag; verder mag dan iedereen boven 18 jaar ook weer buiten sporten op 1,5 meter afstand van elkaar; en tot slot kunnen bibliotheken weer open. Vanaf 1 juni kan het voortgezet onderwijs weer starten; mogen de terrassen onder voorwaarden weer open; mogen restaurants, cafés, bioscoopzalen, concertzalen en theaters binnen maximaal 30 mensen ontvangen; en mogen musea weer open. Dan wordt op 15 juni een tussenstap gezet, namelijk dat het mbo praktijkexamens mag afnemen en weer praktijkonderwijs mag geven. Als het kan dan volgt vanaf 1 juli dat het getal van 30 personen verhoogd wordt naar 100, en dat gemeenschappelijke wc's en douches op de campings en vakantieparken weer open mogen. Vervolgens gaat als alles nog steeds goed gaan vanaf 1 september de deuren weer open van sportscholen, sauna's, sportkantine, coffeeshops, casino's en sexwerkers; en voor de contactsporten en de binnensport. De minister-president stelt vervolgens dat het openbaar vervoer een cruciale factor is. Hoewel het OV vanaf 1 juni weer de volledige dienstregeling draait, blijft de algemene regel: reis niet onnodig en vermijd drukte. Maar omdat 1,5 meter niet altijd realistisch zal blijken in het OV, zal een mondklapper verplicht worden.³⁷⁷

Aan het einde van de dag op **6 mei** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de minister voor Basis en Voortgezet Onderwijs en Media, de minister en staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een brief naar de voorzitter van de Tweede Kamer met de laatste stand van zaken met betrekking tot de COVID-19 uitbraak.

De minister schrijft dat er door de naleving van de maatregelen goede resultaten zijn bereikt. Het aantal nieuwe besmettingen neemt af en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames ook. Hij stelt dat we nu in een overgangsfase zitten naar de controlefase. De kans op een tweede uitbraak is reëel, daarom roept hij op tot voorzichtigheid. Drie

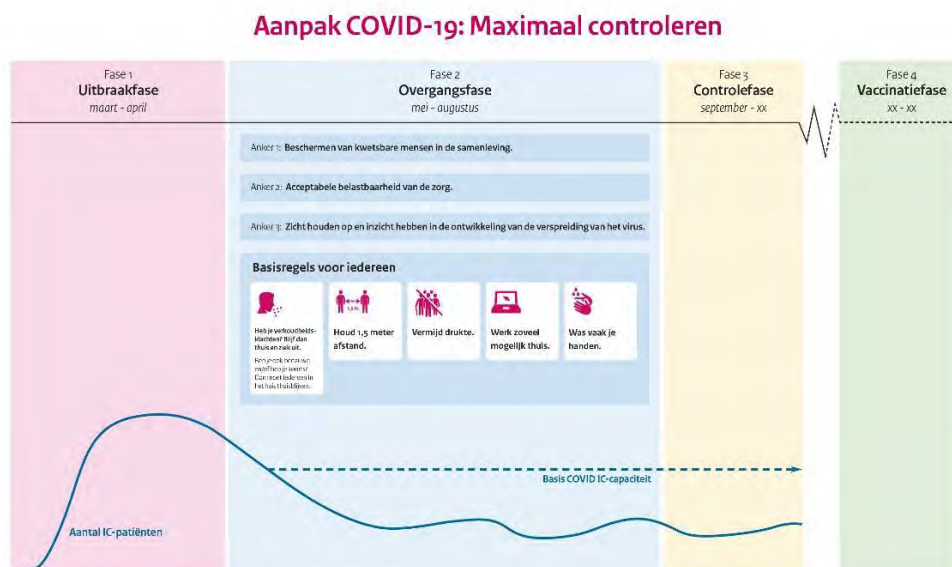
³⁷⁶ Rijksoverheid (2020, 6 mei). *Eerste stap nieuwe bezoekerregeling verpleeghuizen* [Nieuwsbericht].

³⁷⁷ Rijksoverheid.nl (2020, 6 mei). *Letterlijke tekst persconferentie na afloop crisisberaad 6 mei 2020* [Kamerbrief].

ankerpunten zijn in deze fase van belang: zorgen dat de zorg het aan kan, kwetsbare mensen in de samenleving zo goed mogelijk beschermen, en nog meer zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.³⁷⁸

Fasering aanpak

De minister schrijft dat het kabinet onderscheid maakt tussen vier fasen. Tijdens de overgangsfase moeten er duidelijke afspraken met de samenleving worden gemaakt, omdat 1) de bescherming van kwetsbare mensen voortdurende aandacht vraagt, 2) de belastbaarheid van de zorg nog steeds hoog is, 3) en er moet meer inzicht in de verspreiding van het virus komen om zo snel een uitbraak te signaleren. Overgaan naar fase 3, de controlefase, kan alleen als de samenleving zich houdt aan de afspraken die we samen hebben gemaakt (zoals: blij thuis als je klachten hebt). De minister stelt dat we ons gedrag aanpassen niet alleen voor onszelf maar juist voor anderen. Het advies ‘blijf zoveel mogelijk thuis’, wordt aangepast. Dat is ook niet goed hanteerbaar naarmate we weer meer activiteiten kunnen ondernemen.



³⁷⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].



Minister De Jonge schrijft dat we de eerste stappen hebben gezet in de overgangsfase bijvoorbeeld door het openen van basisscholen en de kinderopvang. Het kabinet zal nu stap voor stap verder gaan op het pad van versoepeling, met inachtneming van de adviezen van het Outbreak Management Team. Niet alle sectoren zijn volgens de minister afhankelijk van besluiten van het kabinet. Sommige sectoren beslissen autonoom of vallen binnen de bevoegdheid van de veiligheidsregio. Het kabinet heeft aan deze sectoren gevraagd om protocollen op te stellen. Deze protocollen hebben geen juridische status en het toezicht op naleving ligt binnen de sector.

Bij het versoepelen van de maatregelen neemt het kabinet onder meer de volgende aspecten in ogenschouw:

- De mate waarin de hoeveelheid mobiliteit toeneemt door opening van een sector;
- De mate waarin een sector in staat is de algemene hygiënevoorschriften te implementeren;
- De sociaal maatschappelijke en economische impact van een sector;
- De mate waarin de openbare ruimte belast wordt door opening van een sector.

Stap 1 (per 11 mei)

De minister schrijft dat in deze stap de focus ligt op het openstellen van sectoren met een lokale oriëntatie, gericht op individueel gebruik of beoefening. Er is daarbij sprake van een beperkt beroep op de openbare ruimte en locaties zijn vaak lopend of per fiets te bereiken.

- De meeste contactberoepen kunnen weer aan de slag. Voor de contactberoepengelden twee belangrijke voorwaarden: Ten eerste: het werk wordt zoveel mogelijk op anderhalve meter afstand georganiseerd. Ten tweede: er wordt gewerkt op afspraak, waarbij klanten aan de voorkant vragen worden gesteld om in te schatten of iemand een risico oplevert.
- Bruiloften, uitvaarten en kerkdiensten mogen blijven samenkomen met 30 personen;
- Bewegingsonderwijs onder begeleiding op scholen, zodra scholen en onderwijsinstellingen opengaan;
- Buiten sporten is toegestaan voor alle leeftijdsgroepen boven 18 jaar. Daarbij geldt wel op anderhalve meter afstand van elkaar, geen contact tijdens het sporten, geen wedstrijden en thuis douchen.
- Voor zowel de jeugd als voor volwassenen geldt dat alleen trainingen zijn toegestaan. Wedstrijden, competities en toernooien kunnen tot 1 september nog niet plaatsvinden. Ook blijven kleedruimtes (inclusief douches) en kantines gesloten.
- Binnen en buitenzwembaden mogen per 11 mei hun deuren openen, inclusief de kleedruimtes. Ook hier blijven de douches gesloten. Bezoekers dienen 1,5 meter afstand in acht te nemen.
- De wekelijkse bijeenkomsten van scouting--, cultuur--, kunst--, en andere jeugdverenigingen voor kinderen tot en met 18 jaar zijn toegestaan onder de dezelfde voorwaarden als sport;
- Bibliotheken kunnen ook open met anderhalve meter afspraak.

De hiernavolgende stappen zijn voorgenomen stappen die alleen kunnen plaatsvinden als het virus onder controle blijft.

Stap 2a (per 1 juni)

Bij deze stap gaat het om sectoren die lokaal of regionaal georiënteerd zijn, waarbij gehanteerde maximale bezoekersaantallen een beheersbaar beroep houden op de openbare ruimte en mobiliteitsstromen. Groepsvorming dient ook hierbij voorkomen te worden. Het kabinet denkt hierbij aan een (beperkte) opening van horecagelegenheden. Restaurants, cafés, bioscoopzalen, concertzalen en theaters mogen vanaf 1 juni binnen, maximaal 30 mensen ontvangen, inclusief personeel en ook onder voorwaarden. Gasten moeten reserveren. Uiteraard geldt de anderhalve meter afstand. En vervolgens vindt ook hier aan de voorkant een controlegesprek plaats om in te kunnen schatten of er risico's zijn. Per 1 juni mogen ook de terrassen weer open onder twee voorwaarden: iedereen zit aan een tafeltje en mensen houden anderhalve meter afstand van elkaar. Musea mogen per 1 juni ook weer open, mits bezoekers vooraf kaartjes kopen zodat musea kunnen sturen op de anderhalve meter afstand. Daarnaast kan het voortgezet onderwijs kan per 1 juni weer starten, zoals eerder aangekondigd.

Stap 2b (per 15 juni)

De minister schrijft dat er op 15 juni een kleine tussenstap wordt genomen., waar mogelijk, deels openen van activiteiten van onderwijssectoren met een (boven)regionaal karakter, zoals examens en praktijkgericht onderwijs op het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en examens en praktijkgericht onderwijs op het hoger

onderwijs (ho). Het kabinet vindt het van groot belang om studievertraging van leerlingen en studenten van het mbo en ho te voorkomen. Het beroep dat openstelling van het mbo en ho doet op de vervoerscapaciteit en mobiliteit heeft voorrang op andere activiteiten die hier een beroep op doen, vanwege de maatschappelijke impact van deze sectoren. Voorwaarde is dat (op de onderwijslocaties) maatregelen geïmplementeerd zijn om de anderhalve meter afstand te garanderen, dat hygiënemaatregelen op locatie worden geïntensiveerd en gerealiseerd en dat er afspraken worden gemaakt over mobiliteit en het gebruik van het OV. Het kabinet besluit in de week van 20 mei over een voorstel voor (gedeeltelijke) opening van deze sectoren, na advisering door het OMT.

Onderwijs

Op dinsdag 21 april heeft het kabinet het besluit genomen dat basisscholen, scholen voor speciaal onderwijs, scholen voor speciaal basisonderwijs en de kinderopvang vanaf 11 mei gedeeltelijk open gaan. Het uitgangspunt is dat kinderen daarbij 50% van de tijd naar school gaan zodat de groepen verkleind kunnen worden, waarbij we uitgaan van hele dagen. Kinderen in het speciaal onderwijs en speciaal basisonderwijs gaan weer volledig naar school. Het kabinet heeft op 21 april het voortgezet onderwijs gevraagd zich voor te bereiden op opening per 1 juni (in de praktijk 2 juni), waarbij de 1,5 meter afstand ook tussen leerlingen in acht genomen moet worden. Daarbij wordt van leerlingen gevraagd het openbaar vervoer te mijden, en van onderwijspersoneel dit zo veel mogelijk te mijden.

Voor personeel in het onderwijs en in de kinderopvang is laagdrempelig testen op COVID-19 beschikbaar.

Overige sectoren

De minister schrijft dat als alles goed gaat, per 1 juli de beperkingen voor de culturele en recreatieve sector geheel of gedeeltelijk kunnen worden opgeheven. Voor bioscopen, concertzalen en theaters geldt dan een maximum van 100 personen, waarbij sprake is van placering en reservering. Per 1 juli mogen ook de gemeenschappelijke wc's en douches op de campings en vakantieparken weer open. Bij verdere positieve ontwikkelingen kunnen dan per 1 september ook de sportscholen, verenigingskantines, sauna's, casino's, coffeeshops, sekswerkers en alle vormen van sport (binnen en buiten) waaronder het betaald voetbal zonder publiek volgen. Dit wordt in overleg met de branches verder uitgewerkt. Mocht het verantwoord zijn, dan overweegt het kabinet sportscholen eerder te openen. Voor de laatste stap, de massale evenementen met een landelijke uitstraling, kan de minister nog geen datum noemen. Dat kan eigenlijk pas weer als er een vaccin is en niemand weet hoelang dat gaat duren. De minister hoopt dat dit vaccin er snel is, maar denkt dat een jaar of langer heel reëel is.

Openbare ruimte en handhaving

Het versoepelen van de huidige maatregelen zal gepaard gaan met een stapsgewijze toename van het gebruik van de openbare ruimte. Daarnaast zien we afgelopen weken eenzelfde effect ontstaan als een autonome trend, enerzijds doordat mensen in toenemende mate moeite hebben met naleving van het advies om zoveel mogelijk thuis te blijven, anderzijds omdat ondernemers binnen sectoren die niet van overheidswege gesloten waren (bijvoorbeeld winkelketens) recent hun deuren weer hebben geopend. Gegeven de behoefte van mensen om weer naar buiten te gaan, is het van belang dat een

zo groot mogelijk deel van het publiek domein daarvoor kan worden gebruikt. Voor de publieke ruimte in dorpen en steden is van belang dat gekeken wordt naar mogelijkheden om met fysieke aanpassingen van de openbare ruimte bij te dragen aan het voorkomen van congestie van publiek op bepaalde plaatsen (looproutes, eenrichtingsverkeer). Daarbij moet ook gekeken worden naar de toepassing van crowdmanagement. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij de lokale overheid. De minister stelt dat er sprake is van gedeelde verantwoordelijkheid tussen overheid en sectoren. Dit betreft het treffen van adequate maatregelen én het toezien op de naleving van die maatregelen.

Aanpak mobiliteit

De minister schrijft dat het kabinet vandaag de volgende besluiten heeft genomen met betrekking tot het Openbaar Vervoer. De uitgangspunten daarbij zijn:

- Mijd drukte
- Werk zoveel mogelijk thuis
- Reis niet onnodig
- Als het mogelijk is: mijd de spits
- Als het mogelijk is: loop of pak je fiets
- Het openbaar vervoer is schaars: gebruik dat enkel voor noodzakelijke reizen

De besluiten zijn als volgt:

1. We zetten de komende maanden maximaal in op het spreiden van vervoersstromen over de dag en het beperken van het gebruik van het OV. Daarom hebben we met het onderwijs afgesproken dat scholieren en studenten zo min mogelijk gebruik maken van het openbaar vervoer, en sowieso niet tijdens de spits. Als overheden geven we het goede voorbeeld: thuiswerken blijft de komende maanden voor kantoorwerk het devies.
2. OV bedrijven zullen de komende weken de dienstregeling weer op genormaliseerd niveau brengen. Uiterlijk 1 juni zal dit het geval zijn, waarbij de afspraak ook is dat er niet wordt overgestapt op een zomerdienstregeling.
3. OV bedrijven gaan hun materieel inrichten in lijn met het laatst OMT-advies. Zo kunnen reizigers gepaste afstand houden. Dit betekent naar verwachting dat ruim een derde van de oorspronkelijke capaciteit aangeboden kan worden aan reizigers.
4. Omdat anderhalve meter in het OV niet te realiseren is, en omdat in tegenstelling tot de zorg in het OV geen individuele beoordeling en triage van reizigers kan plaatsvinden, hebben we besloten dat in het OV het dragen van mondneusbescherming per 1 juni verplicht zal zijn.
5. OV-personeel met klachten kan zich laten testen vanaf 18 mei. Hiervoor zijn voldoende testen beschikbaar

Persoonlijk beschermingsmiddelen in de zorg, voor contactberoepen, en in de openbare ruimte

Het kabinet onderschrijft de volgende uitgangspunten met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen.

- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-)

hygiënische adviezen en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.

- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Voor contactberoepen heeft het OMT een afwegingskader vastgesteld waarbij essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen triage wordt toegepast.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Het OMT stelt dat gebruik van niet-medische mondmaskers echter overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

Daar waar zorg moet worden verleend aan COVID-19 (verdachte) patiënten heeft het RIVM richtlijnen vastgesteld voor de inzet van medische beschermingsmiddelen. Er is een nieuwe richtlijn gemaakt voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door mantelzorgers die intensieve zorg verlenen, PGB gefinancierde (in)formele zorgverleners en vrijwilligers in de palliatieve zorg. Vanaf volgende week is dit logistiek ingeregeld. In de reguliere (non-COVID) zorg gelden bestaande richtlijnen omtrent veilig werken en persoonlijke beschermingsmiddelen bij het diagnosticeren en behandelen van patiënten. Specifiek voor de paramedische beroepen heeft het OMT een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken. Het RIVM heeft in samenspraak met veldpartijen uitgangspunten opgesteld voor het gebruik van PBM bij zorg buiten het ziekenhuis. Dit betreft dus alle vormen van zorg buiten het ziekenhuis. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten en medische beschermingsmiddelen gebruiken.

Meer specifiek voor de ondersteuning thuis in het kader van de Wmo, in het bijzonder huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding en maaltijdondersteuning, gelden eigen uitgangspunten. Voorop staat ook hier de algemene hygiënerichtlijnen op te volgen. Omdat in de meeste gevallen de gezondheidssituatie individueel beoordeeld kan worden en afspraken gemaakt kunnen worden met betrekking tot het handhaven van de 1,5 meter, is algemeen preventief gebruik van PBM volgens de richtlijnen van het RIVM niet noodzakelijk. Bij een (ervaren) tekort aan beschermingsmiddelen is het belangrijk dat medewerkers dit met hun werkgever bespreken. Biedt dit gesprek geen uitkomst, dan kunnen professionals dit melden bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Het LCH voorziet in de extra behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen van zorgaanbieders die is ontstaan als gevolg van het coronavirus en vervult een rol daar waar de reguliere toelieferingen onvoldoende zijn. Dit doet zij zonder winstoogmerk en voor de Nederlandse gezondheidszorg. Praktisch betekent dit dat zorgpartijen PBM voor medisch gebruik direct kunnen inkopen bij het LCH voor zorg die noodzakelijk is in gevolge de adviezen. Het LCH heeft inmiddels grote hoeveelheden beschermingsmiddelen besteld die wekelijks binnenkomen. Op dit moment kan het LCH voorzien in de vraag die bij hen binnenkomt met betrekking tot beschermingsmiddelen; alleen de schorten en isolatiejassen zijn beperkt beschikbaar.

Op basis van het OMT-advies heeft het kabinet besloten dat de uitoefening van alle contactberoepen vanaf 11 mei weer van start kan gaan op basis van het door hen opgestelde protocol, dat zij toetsen aan het afwegingskader van het OMT. Essentieel in het opstarten van de contactberoepen zijn strikte hygiënemaatregelen en goede triage. Niet-medische mondmaskers (en/of face shields) zijn niet noodzakelijk maar kunnen desgewenst worden toegepast. Beroepsgroepen met protocollen die nog wel uitgaan van het gebruik van medische mondneusmaskers die voor de zorg bedoeld is, dienen hun protocollen hierop aan te passen.

Ook is het OMT om advies gevraagd over de rol van mondmaskers in de openbare ruimte, in het bijzonder in situaties waarin anderhalve meter afstand houden en triage moeilijk is. Het OMT geeft onder meer het volgende aan:

- Niet medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate tegen besmetting. Dit is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort.
- Niet medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten, waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is en triage niet aan de orde.
- Plastic kappen (zogenaamde face shields) zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij direct face to face contact met mogelijke COVID-19 patiënten.
- Door de beperkte bescherming zijn mondneusmaskers niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.

Het OMT stelt dat het bij gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet medische adembescherming in geval er geen anderhalve meter afstand kan worden gehouden en geen triage mogelijk is, geen richtinggevend positief advies kan uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is. Het OMT stelt daarom dat het gebruik van niet-medische mondmaskers in de publieke ruimte overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en het niet mogelijk is om triage toe te passen. Mede op basis van de inzichten vanuit het OMT en het RIVM heeft het kabinet besloten dat in het openbaar vervoer het dragen van een mondmasker per 1 juni verplicht wordt. De minister stelt vast dat ook de landen om ons heen, waaronder België, Duitsland en Frankrijk, het gebruik van niet medische mondmaskers in het openbaar vervoer verplichten. Daarmee is de maatregel zoals deze per 1 juni in Nederland zal gelden, in lijn met het beleid in die landen.

Laatste ontwikkelingen rondom de drie ankerpunten

1. Zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus

Vanaf begin april is het testen bij klachten op medewerkers in de zorg en patiënten uit risicogroepen gericht. Het Nederlandse testbeleid is inmiddels laagdrempelig: een kleine 10% van de uitgevoerde tests is positief, dat lag 4 weken geleden nog op 29%. Per 30 april jl. is testen door de GGD bij jeugdtrainers mogelijk. Per 6 mei kan personeel in het primair onderwijs en de kinderopvang door de GGD getest worden. Zorgverleners die thuis zorg en ondersteuning leveren kunnen per 18 mei getest worden. De minister is

van plan om OV medewerkers en medewerkers van politie, BOA's, en marechaussee per 18 mei te laten testen bij klachten. De minister verwacht dat in juni iedereen met klachten getest kan worden.

Er zijn inmiddels meer dan 50 laboratoria gevalideerd voor COVID-19 diagnostiek. Deze testcapaciteit kan alleen optimaal worden benut wanneer testmaterialen en monsterstromen flexibel worden verdeeld. Hiertoe zijn zeven regionale clusters van medische microbiologische laboratoria (MMLs) ingericht en 8 pandemielabs aangesloten die met name de monsterstroom vanuit de GGD zullen opvangen. Een nieuw ICT systeem voor laboratoria en GGD'en faciliteert en vereenvoudigt dit proces.

Vanaf 12 maart is de richtlijn voor bron en contactonderzoek gewijzigd omdat het virus inmiddels zo breed verspreid was. Het brononderzoek werd vanaf dat moment losgelaten, maar het contactonderzoek liep door. Inmiddels voeren alle GGD'en contactonderzoek uit in flink opgeschaalde vorm en bereiden ze zich voor op verdere opschaling.

Om de epidemiologische behoeften en eisen aan digitale ondersteuning in kaart te brengen heeft de minister de GGD verzocht een Taskforce digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 in te richten. De Taskforce heeft inmiddels een programma van eisen opgesteld voor ondersteuning van contactonderzoek door de GGD. Een tweede programma van eisen is in ontwikkeling, namelijk voor thuisrapportage in het kader van "early warning". De minister richt binnen het ministerie een programma Realisatie digitale ondersteuning in, omdat hij verwacht dat er meer verzoeken komen Ik om digitale ondersteuning van de Taskforce.

Om een compleet beeld te krijgen van de verspreiding van het virus wordt er gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen, waaronder syndroomsurveillance, de sterfte monitoring, de monitoring van bezetting ic-capaciteit, de virologische dagstaten en de infectieradar. Ook wordt er gebruik gemaakt van informatie van huisartsen en de aanwezigheid van COVID-19 in het rioolwater. Daarnaast heeft de minister gevraagd aan de telecomproviders om hun data te anonimiseren en ter beschikking te stellen.

Het OMT adviseert sterk in te zetten op serologische surveillance. De taskforce serologie heeft advies gegeven over de strategie rond serologisch testen met de kennis van nu. Dit advies behelst inzet op drie componenten: 1) populatie--brede representatieve studies; 2) specifieke populatiestudies (bijvoorbeeld bij zorgwerkers); en 3) inzet voor individuele patiëntendiagnostiek. De taskforce serologie adviseert om in te zetten op vervolgonderzoeken naar de relatie tussen antistoffen en immuniteit. Vrijdag 1 mei jl. zijn testmaterialen Nederland binnengekomen voor ongeveer een miljoen serologische testen. De benadrukt dat het verkopen van dergelijke corona-sneltesten aan consumenten niet is toegestaan.

2. Bescherming en zorg kwetsbare mensen

Nu het ernaar uitziet dat de COVID-crisis langere tijd gaat duren en de situatie beter onder controle lijkt door de afname van het aantal nieuwe meldingen en verdenkingen, wil het kabinet bewoners en hun naasten perspectief bieden op een gefaseerde en gecontroleerde versoepeling van de bezoeksregeling. Het kabinet heeft besloten in iedere GGD-regio een locatie te laten "vooruit leren" met een versoepelde bezoeksregeling. De beoogde startdatum is 11 mei.

Het RIVM (peildatum 4 mei) schat dat tot nu toe bij ongeveer bijna 7.100 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19 besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 2.150 mensen als overleden zijn gemeld. Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19 besmetting bedraagt ruim 4.200. Op 1 januari jl. woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij ongeveer 6% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ongeveer 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet zijn geraakt, zijn ondertussen hersteld. Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 948. Dit is ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19 besmettingen in verpleeghuizen of verdenkingen hiervan neemt per week af. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting.

Nu algemene maatregelen langzaam versoepeld worden, gaat het erom dat we de verpleeghuisbewoners zo goed mogelijk blijven beschermen. Daarvoor gaan we het volgende doen:

1. Bijeenbrengen van de kennis die de zorgaanbieders nodig hebben om het virus buiten de deur te houden. Deze kennis wordt opgebouwd uit onderzoek op crisisdagboeken van verpleeghuizen, algemene kennis over hygiëne en infectiepreventie, internationale voorbeelden, voorbeelden uit 'Waardigheid en Trots op locatie', de richtlijnen van o.a. het RIVM en Verenso. Deze kennis bij elkaar vormt een leidraad/checklist voor de verpleeghuizen.
2. We verspreiden de kennis en bieden ondersteuning. Als een zorgaanbieder hulp nodig heeft, bieden we 'hands on' ondersteuning via de GGD-en en 'Waardigheid en Trots op locatie'.
3. We monitoren de ontwikkeling van het virus via (1) de RIVM-gegevens, (2) de GGD-en en (3) gebruik van de kennis en ondersteuningsaanbod. Dit wordt o.a. zichtbaar via informatievoorziening op de site van de RIVM, de monitor van de GGD-en en rapportages over het gebruik van de kennis en de ondersteuning en de resultaten daarvan.

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt: Het RIVM (peildatum 4 mei) schat in dat tot nu toe bij ruim 1.000 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo'n 200 mensen zijn overleden. Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19 besmetting is ruim 1.000. Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is zo'n 300. Dit is ongeveer 12% van het totaal aantal locaties. Op 1 mei is een nieuwe versie van de richtlijn GGZ en Corona gepubliceerd.

Oplopende spanningen in gezinnen als gevolg van de coronamaatregelen kunnen het risico op fysiek, psychisch of seksueel geweld vergroten. Om mensen hiervan bewust te laten zijn, hierover met elkaar te praten en advies te vragen is op 25 april jl. een nieuwe campagne tegen huiselijk geweld en kindermishandeling gestart. Onder het bekende motto 'Het houdt niet op, totdat je iets doet' helpt deze campagne slachtoffers en omstanders in actie te komen bij huiselijk geweld. Op de website Ikdoeietstegenhuiselijkgeweld.nl kunnen mensen concrete tips en adviezen vinden over

wat zij kunnen doen bij kindermishandeling, partnermishandeling en ouderenmishandeling.

3. Opstarten reguliere zorg

Het ministerie heeft enkele weken geleden aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om regie te voeren op het opschalen van de planbare reguliere zorg voor mensen COVID-19. De aanpak van de NZa bestaat uit verschillende onderdelen:

- Ten eerste geeft de NZa inzicht in het aantal verwijzingen vanuit de huisarts naar het ziekenhuis en in het productieniveau (aantal patiënten, aantal polikliniekbezoeken en aantal operaties) per specialisme. Het aantal spoedverwijzingen door de huisarts is bijna terug op het niveau van voorgaande jaren. Vanaf begin april neemt ook het totale aantal verwijzingen door de huisarts naar een medisch specialist weer toe. In week 17 hebben 53.000 verwijzingen plaatsgevonden. Dit is een verdubbeling ten opzichte van het minimum in week 13.
- Ten tweede heeft de NZa in samenwerking met het Zorginstituut en medisch professionals een concrete landelijke urgentielijst voor de ziekenhuiszorg opgesteld om de urgentie van zorgvragen te bepalen. In de ggz vindt bijvoorbeeld onder andere via e health toepassingen nog steeds behandeling plaats. Tegelijkertijd zijn er signalen dat het aantal verwijzingen naar de ggz is teruggelopen en dat de zorgvraag op termijn sterk kan toenemen

De structurele en flexibel op te schalen IC-capaciteit zal de komende jaren hoger moeten zijn. Op basis van technische berekeningen (LCPS, NVIC) wordt de structureel benodigde IC-capaciteit voor COVID-19 patiënten op gemiddeld 650 bedden geschat. Dat geldt dat in ieder geval voor de periode totdat een vaccin beschikbaar is. Daarnaast moet ook de reguliere zorg weer worden opgeschaald om gezondheidsschade te voorkomen, wat een beslag legt op de IC-capaciteit (regulier 550 bedden). De IC dient tevens beschikbaar te blijven voor de acute zorg (regulier 350 bedden). Tenslotte is het belangrijk nog een kleine buffer van 150 bedden voor onvoorziene omstandigheden te hebben. Een optelling van het voorgaande betekent dat er naar schatting een behoefte is van zo'n 1700 benodigde IC-bedden. Duidelijk is dat een capaciteit van 1700 IC-plekken niet zomaar geregeld is. We zullen ook naar de toekomst toe voorbereid moeten zijn op een toch weer toenemende vraag naar COVID zorg bovenop de hiervoor genoemde 1700 IC-plekken. Derhalve zal de minister in de planvorming ook zorgdragen voor een additioneel flexibel op te schalen IC-capaciteit, naar potentieel circa 3000 IC-bedden met behulp van een breder personeelsbestand en andersoortige apparatuur.

Door het nieuwe coronavirus komen er meer mensen op de IC en in het ziekenhuis terecht dan gebruikelijk. Ook hebben veel mensen thuis de ziekte doorgemaakt. Om de zorgpartijen te ondersteunen heeft de minister ZonMw de opdracht gegeven om de totstandkoming van een multidisciplinaire handreiking voor revalidatie/nazorg voor patiënten met COVID-19 te coördineren, als basis voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. Zij betrekken hierbij alle relevante veldpartijen, waaronder ook patiëntvertegenwoordigers en vertegenwoordigers van zorgverzekeraars. De NZa zet onder meer data-analyse in om inzicht te krijgen in de (verwachte) toestroom en doorstroom van patiënten zodat optimaal gebruik gemaakt kan worden van de beschikbare capaciteit. De IGJ inventariseert de actuele situatie in revalidatieklinieken

met betrekking tot klinische medisch specialistische revalidatie (MSR) voor COVID-19 patiënten die op de IC hebben gelegen.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Sinds enkele weken monitort het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de voorraden en vraag van de corona gerelateerde IC-medicatie. Op 7 mei zal de wekelijkse monitor van de vraag en de voorraden van geneesmiddelen bij groothandels en firma's van start gaan. Partijen leveren de benodigde informatie op vrijwillige basis aan. Het uitgangspunt hierbij is dat de partijen zelf preventieve maatregelen nemen om de situatie te verbeteren. Vanwege de sterke internationale dynamiek, zijn, ondanks bovengenoemde aanpak, tekorten nooit volledig uit te sluiten

Zorgcapaciteit voor kwetsbare patiënten met COVID-19

Op 1 mei waren 846 bedden in coronacentra bezet, waren 2171 bedden beschikbaar en was er de mogelijkheid om (snel) op te schalen tot een totaal van ruim 6000 tijdelijke bedden in Coronacentra. GGD GHOR berekent voor de komende jaren de benodigde landelijke capaciteit van gemiddeld 850 bedden met een bandbreedte van 300-2000 bedden.

Stand van zaken vaccinatieontwikkeling

De minister heeft in een eerder stadium een bijdrage van 50 miljoen euro aangekondigd aan de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Daarnaast heeft de EU op 4 mei jl. het initiatief genomen voor de start van een mondiaal pledging eventproces voor de versnelling van de mondiale financiering voor het internationale onderzoek naar diagnostica, therapeutica en vaccins. Doel is dat met vereende internationale bijdragen wordt vanaf 4 mei de komende weken getracht wordt 7,5 miljard euro bij elkaar te brengen om noodzakelijke onderzoek en ontwikkeling te financieren. De minister-president heeft in zijn statement aangegeven dat Nederland 192 miljoen euro heeft vrijgemaakt voor onder meer COVID-19 gerelateerd onderzoek en ontwikkeling, internationaal vaccinonderzoek en ontwikkelingssamenwerking. De minister zet in op drie sporen:

1. **Onderzoek en ontwikkeling:** Het kabinet wil onderzoek naar het coronavirus en het ontwikkelen van een COVID-19 vaccin zo veel mogelijk faciliteren. In eerdere Kamerbrieven heb ik uiteengezet op welke manier het kabinet hieraan bijdraagt.
2. **Productie:** Het kabinet wil, waar nodig en mogelijk, de randvoorwaarden voor de ontwikkeling en productie van een COVID-19 vaccin faciliteren. Samen met de Speciaal Gezant voor de coronacrisis zet ik in op het stimuleren van productie, binnen de eigen landsgrenzen en/of initiatieven met een duidelijke Nederlandse link om als Nederland een bijdrage te leveren. Er wordt in samenwerking met diverse experts een selectie gemaakt van kansrijke initiatieven.
3. **Aankoop, distributie en immunisatie:** Er wordt gestart met de voorbereiding van distributie en het opzetten van een nationale vaccinatiecampagne.

Situatie Caribisch Nederland

De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien: Aruba (100), Sint Maarten (76), Curaçao (16), Sint Eustatius (2), Saba (2) en Bonaire (2). Thans liggen er op Sint Maarten 1 patiënt op de IC, op Aruba 2

en op Curaçao 1. Op Sint Maarten zijn inmiddels 13 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn 2 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19.

Op 24 april 2020 heeft het OMT een tweede advies over de Cariben opgeleverd. Inzet van het ministerie van VWS is om de geadviseerde OMT-maatregelen voor de korte en middellange termijn te realiseren. Zo zijn er 42 extra beademingsapparaten naar het Caribisch deel van het Koninkrijk gegaan. Er is medisch personeel ingehuurd via een internationaal medisch uitzendbureau. De inzet daarvan op Curaçao en Aruba heeft enige vertraging opgelopen vanwege een positieve COVID-19 test bij één van de personeelsleden bij aankomst op Curaçao. De teams zullen vanaf 5 mei weer op deze eilanden zijn. Voorts zullen er inspanningen worden verricht om de diensten publieke gezondheidszorg duurzaam te versterken. Wat betreft de lange termijn, stelt het OMT Cariben vast dat er op dit moment onvoldoende adequate maatregelen zijn om toerisme weer toe te laten op de eilanden en tegelijkertijd import van nieuwe patiënten te voorkomen. Indien er geen structurele maatregelen worden genomen, bestaat het risico dat toeristen te veel beslag op de beperkte zorgcapaciteit kunnen gaan leggen. Mede gezien het lange behandeltraject blijft dan onvoldoende capaciteit beschikbaar voor de lokale zorgbehoefte.

Advisering aan het kabinet over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis

De Tweede Kamer heeft op 22 april een motie aangenomen van het lid Segers c.s. waarin de regering wordt verzocht in overweging te nemen naast het OMT ook andere experts te laten adviseren. Het sociaaleconomische terrein is uiterst breed. Daarom streeft het kabinet niet naar één adviesgroep, maar ziet het voordeel in meer dan één lijn van advisering om recht te doen aan de breedte van maatschappelijke belangen en betrokken wetenschapsterreinen. Het kabinet heeft er voor gekozen niet zelf een adviescollege samen te stellen maar gebruik te maken van een drietal relevante recente initiatieven:

- Denktank coronacrisis

De denktank is in de tweede helft van maart ontstaan uit een initiatief van de voorzitter van de SER om met o.a. kennisinstellingen, deskundigen en sociale partners de ontwikkelingen m.b.t. de coronacrisis te volgen met als doel om voortvarend

- COVID-19 overleg Planbureaus en RIVM

De Planbureaus SCP, CPB, PBL en RIVM (voor het deel dat volksgezondheidsverkenningen maakt) hebben in lijn met hun wettelijke taak de handen ineengeslagen om het kabinet multidisciplinair te adviseren over de gevolgen van de coronacrisis en daarbij aangrijpingspunten te bieden voor beleid.

- Advisering lokaal domein; tijdelijke adviesgroep sociaal maatschappelijke gevolgen COVID-19

Ten derde onderhoudt het kabinet al gedurende deze hele crisis intensieve contacten met het lokaal bestuur. Dat liep in de eerste plaats via het Veiligheidsberaad waarin de voorzitters van de 25 veiligheidsregio's wekelijks overleg hebben met de minister van J&V en de NCTV over het verloop van de crisis en de te nemen maatregelen. Twee leden van het Veiligheidsberaad nemen ook steeds deel aan de vergaderingen van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. Recent heeft de burgemeester van Amsterdam

het initiatief genomen om enkele vertegenwoordigers uit het lokaal bestuur en wetenschappers uit de sociale wetenschappen bijeen te brengen om voor de korte termijn het kabinet en het lokaal bestuur te adviseren over noodzakelijke maatregelen gericht op de sociale omstandigheden van burgers en de sociale stabiliteit in gemeenten als gevolg van de coronacrisis.

Alle drie genoemde adviesgroepen hebben het voordeel dat ze al gestart zijn en geen formele instelling behoeven. Ze zijn onafhankelijk van het kabinet en bepalen zelf wie ze willen betrekken bij hun werk. Zij geven hun adviezen enerzijds ongevraagd, namelijk op ieder moment dat ze van mening zijn dat ze inzichten en kennis hebben opgedaan die kabinet en Kamer zou kunnen helpen in hun afwegingen over beleid. Schriftelijke adviezen worden dan ook altijd openbaar gemaakt. Daarnaast kan het ook zo zijn dat er gerichte adviesaanvragen kunnen komen.

Los van bovenstaande groepen overleggen leden van het kabinet met grote regelmaat met vertegenwoordigers van belangenorganisaties uit alle denkbare sectoren, evenals met individuele bedrijven, burgers en non profit organisaties. Hoewel vorderingen worden gemaakt in de aanpak is het eind van de coronacrisis nog niet in zicht. Toch lijkt het kabinet het verstandig nu alvast na te denken over de toekomstige afbouw en nazorg van deze crisis. Een vast onderdeel van die fase is een onafhankelijke evaluatie van de crisisaanpak. Gelet op de ongekeerde omvang en impact van de coronacrisis op onze maatschappij zijn wij van mening dat de OVV bij uitstek de positie heeft om de crisisaanpak van het kabinet in al zijn relevante aspecten te evalueren. De minister van Justitie en Veiligheid heeft daarom namens het kabinet de OVV verzocht om dit in overweging te nemen.

Advies Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) heeft op 3 mei jl. het advies (*Samen*)*leven is meer dan overleven* uitgebracht. De kern van het advies betreft een oproep aan de rijksoverheid om burgers, professionals, bestuurders, ondernemers en onderzoekers ruimte en vertrouwen te geven om een afweging te maken tussen de verschillende waarden die voor hen belangrijk zijn en om daar ook naar te handelen. Deze ruimte en dit vertrouwen is nodig binnen publiek vastgestelde kaders, elk in hun eigen context en vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. Bovendien roept de RVS op tot het betrekken van burgers en andere experts bij besluitvorming en implementatie. De Raad adviseert het uitbreiden en verbreden van wetenschappelijke expertise en ervaringskennis als input voor politieke besluitvorming. De minister is het eens met de RVS dat we moeten zoeken naar ruimte voor afweging binnen de geldende kaders op basis van de drie genoemde ankerpunten. Het benutten van de energie van onderop en het vergroten van eigenaarschap in de samenleving is belangrijk.³⁷⁹

Tevens op **6 mei** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de vorm en inhoud van de technische briefing van COVID-19 van 7 mei 2020 en van komende briefings.³⁸⁰

³⁷⁹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].

³⁸⁰ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). *Kamerbrief over technische briefing COVID-19* [Kamerbrief].

Op **7 mei** vindt een BTCb plaats. Vanmiddag is het 10^e debat (incl. eerste AO meegeteld) en met Minister Van Rijn voor het eerst. DGV licht toe dat we toewerken naar een projectorganisatie in plaats van de crisisstructuur. Hier wordt op dit moment aan gewerkt en dBPZ komt met een voorstel.³⁸¹

Op **7 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Minister De Jonge complimenteert *medewerkers VWS* voor het werk dat de afgelopen anderhalve week is verzet. 'Waanzinnig!'. Daarnaast: complimenten aan het *schrijfteam burgerbrieven*: er zijn inmiddels meer dan 1500 brieven beantwoord! DGV maakt plan ten behoeve van een andere manier van sturen, gezien de deadline van 1 juni. DCo denkt na over een communicatielij. Deze worden maandag besproken met minister De Jonge. Testen en tracing is na persconferentie gisteravond nog belangrijker geworden. De manier van sturen is nu vooral ingericht op de GGD, en voor richtlijnen het RIVM. Het is belangrijk om de eilandjes bij elkaar te brengen. Dit vergt een andere manier van sturen en samenwerking tussen VWS, RIVM en GGD, en een andere manier van communiceren. DGV plant volgende week overleg in met minister De Jonge, minister Van Rijn, DGLZ en RIVM over indicatoren en parameters omtrent wanneer versoepelingen geremd dan wel teruggedraaid moeten worden. Hierbij kijken naar de verschillende indicatoren (RO, het aantal besmettingen en de IC-capaciteit/opnames). Daarnaast: bespreken voorstel RIVM om in plaats van dagelijks de cijfers te rapporteren dit twee keer per week te gaan doen. RIVM kan de cijfers op deze manier meer in context van de trend plaatsen, en meer duiding geven. De vraag is: hoe nemen we mensen mee in deze verandering? Hierbij ook nadenken over de timing van het aanpassen van het ritme, en meenemen in volgende Kamerbrief.³⁸²

Op **7 mei** verzorgt de heer Van Dissel een technische briefing in de Tweede Kamer. Hij spreekt onder andere over de volgende punten. Testen: de positieve testen op het totaal aantal uitgevoerde testen zit nu onder de 10%. Dit geeft aan dat het testbeleid op de goede weg is. Ook neemt het absolute aantal positieve gevallen af. IC-opnames: Op 7 april lag de piek op 1322 patiënten, nu zijn er 571 COVID-19 patiënten op de IC opgenomen (cijfers stichting NICE). Het aantal nieuwe opgenomen patiënten is heel erg laag. Verwacht wordt dat alle patiënten met COVID-19 in juli van de IC zullen zijn, maar de vraag is wel wat de invloed van de verlichting van de maatregelen hierop zal zijn. Publieke beleving maatregelen: Uit onderzoek van NIVEL/RIVM naar de publieke beleving van de maatregelen is gebleken dat het vertrouwen in de maatregelen groot is, maar de moeite om zich te houden aan deze maatregelen wel toeneemt. Mondmaskers: Het effect van niet-medische maskers in de openbare ruimte is niet eenduidig in verschillende studies. Van twaalf verschillende studies laten maar drie studies een zeer licht positief effect zien. Dit zijn studies met betrekking tot influenza en hier is de 1,5 meter ook nog niet in acht genomen. Daarnaast zijn de studies gebaseerd op juist gebruik van de maskers. Hierdoor is het OMT van mening dat maskers maar in een zeer geringe mate bij kunnen dragen. De 1,5 meter maatregelen en triage mogelijkheden neemt al zoveel risico weg, dat het OMT van mening is dat er geen positief advies moest komen voor het dragen van maskers in de publieke ruimte. Verlichting van maatregelen:

³⁸¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 mei). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

³⁸² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

Het RIVM heeft doorgerekend wat hier de effecten van zijn. Het is hierbij wel belangrijk dat de 1,5 meter en de hygiëne maatregelen gerespecteerd blijven. In deze schattingen blijven we dan nog steeds ruim onder IC-capaciteit. Dit zijn wel schattingen. Het RIVM blijft monitoren wat er gebeurt na de verlichting van de maatregelen.³⁸³

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat het kabinet heeft besloten om in iedere GGD-regio één verpleeghuis te laten beginnen met de aangepaste bezoeksregeling. De beoogde startdatum is maandag 11 mei aanstaande. In deze verpleeghuislocaties wordt onder strikte voorwaarden één vaste bezoeker per verpleeghuisbewoner toegestaan. De bedoeling is dat de 25 zorgorganisaties volgende week bekend worden gemaakt.³⁸⁴

Op **7 mei** vindt een Stuurgroep LCT plaats. De extra directeur-generaal Volksgezondheid maakt complimenten aan iedereen in het LCT voor de geleverde inspanningen de afgelopen weken. We zijn pas zes weken geleden begonnen en nu staat het testbeleid/capaciteit als een huis. Daarnaast zijn er veel complimenten van MML's richting TFS, Speciaal Gezant voor de coronacrisis, VWS en RIVM over de aanschaf van Wantai – dat is een goed besluit geweest.³⁸⁵

Op **7 mei** volgt een debat in de Tweede Kamer over de kabinetsaanpak van de coronacrisis met minister-president Rutte, minister De Jonge (Volksgezondheid) en minister Van Rijn (Medische Zorg). Het kabinet versoepelt de overheidsmaatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus en heeft een spoorboekje gepresenteerd voor verdere versoepelingen. De strategie blijft: maximaal controleren. Daarmee accepteren we volgens minister-president Rutte ook dat de komende tijd mensen ziek zullen worden. Een deel van het debat gaat over de beschermingsmiddelen. Minister-president Rutte erkent dat er grote tekorten zijn geweest. In het verdeelmodel hebben de IC- en verpleegafdelingen van de ziekenhuizen toen voorrang gekregen. Zodra er meer beschermingsmiddelen beschikbaar kwamen, zijn ze ook voor andere delen van de zorg beschikbaar gekomen. Minister Van Rijn benadrukt dat voor het gebruik van mondklappers wordt afgegaan op de richtlijnen van het RIVM, die gebaseerd zijn op het besmettingsrisico en niet op de beschikbaarheid. Als professionele zorgmedewerkers los van de richtlijnen beschermingsmiddelen willen gebruiken, dan moeten ze daarop kunnen rekenen, vindt de minister. Met betrekking tot het testbeleid stelt minister De Jonge dat GGD'en voor dit onderzoek al van 250 naar 750 fte zijn gegaan. Volgende week komen de GGD'en met een plan voor verdere uitbreiding, zodat ze klaar zijn voor opschaling per juni. In juni is de testcapaciteit 30.000, zegt minister De Jonge. Iedereen met klachten wordt dan getest. Voor de wintermaanden wil de minister ervoor zorgen dat er zeker 70.000 tests kunnen worden verricht. Wat betreft de verpleeghuiszorg, stelt minister De Jonge dat het verbieden van bezoek een pijnlijke maatregel was. Veel patiënten en hun familie hebben een heftige periode meegemaakt. Minister De Jonge

³⁸³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁸⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁸⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 mei). *Notulen Dagstart Stuurgroep LCT*.

vindt centraal georganiseerde goede hulpverlening dan ook "een logische gedachte", evenals aandacht voor suïcidepreventie.³⁸⁶

Op **7 mei** kondigt minister De Jonge aan dat de samenwerkende partijen in de zwembranche op 8 mei een protocol zullen publiceren, dat te gebruiken is bij de heropening van de zwembaden aangezien de binnenzwembaden vanaf 11 mei weer open mogen. Daarnaast geeft de minister aan dat hoewel vanaf 11 mei ook de sportaccommodaties de trainingen buiten weer mogen hervatten, binnen sporten nog niet is toegestaan, omdat bij het sporten aerosolen vrijkomen. Binnen vormen deze een risico voor de verspreiding van het virus.³⁸⁷

Diezelfde dag zegt de minister het geweldig te vinden dat DSM razendsnel een productielijn heeft opgezet, hier in Nederland, voor de productie van wattenstaafjes. Op verzoek van de Nederlandse overheid is DSM gestart met de productie van 2,8 miljoen coronatest staafjes voor de neus. DSM zal voldoende teststaafjes produceren om Nederland voor de komende drie maanden in de totale behoefte te voorzien.³⁸⁸

Op **8 mei** vindt een OTCb plaats. Er was het eerste debat met Minister Van Rijn, is goed verlopen.³⁸⁹

Op **8 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Er komt nu een week aan om hard aan het werk te gaan. We moeten nadenken wat het proces en de boodschap in de volgende brief wordt. De wens van minister De Jonge is om in de volgende brief de boodschap uit te dragen: "Klaar voor 1 juni!". Er komt dinsdag een intern overleg met RIVM en VWS om gevoel te krijgen over de remstrategie. Voor wat betreft testen en traceren wordt aangegeven dat het belangrijk is om te laten zien dat we het gaan halen in de volgende brief. Met name bron en contactonderzoek verdient nog aandacht. Er moet intern structuur worden aangebracht en zorgen voor voldoende grond en beleidsvoerend vermogen onder de voeten. Minister De Jonge wil de aanbeveling doen om vandaag al vol aan de bak te gaan. Volgende week is er geen technische briefing. De komende week moet te volle gebruikt worden om het verhaal goed uit te denken en op papier te zetten. De briefing met de GGD kan pas na het besluit van het kabinet op woensdagochtend na het besluit van het MCCb. Er komt dinsdag een intern overleg met RIVM en VWS om gevoel te krijgen over de remstrategie.³⁹⁰

Van **8 mei** dateert de zesde nieuwsbrief/update van het LCT. In de update wordt opgemerkt dat het aantal afgenomen testen iets is teruggelopen. Dat is gedeeltelijk te verklaren doordat minder mensen verkoudheidsklachten ontwikkelen met het warmere weer. Het aantal positieve testen is deze week afgenomen met 8%. Daarnaast is het streven, geuit door minister De Jonge, dat per 1 juni alle volwassenen met COVID-19 gerelateerde klachten zich kunnen laten testen. Volgens schattingen van de RIVM zou dat leiden tot een testvraag van 28.000 testen per dag in juni, oplopend tot 31.000 per dag

³⁸⁶ Tweedekamer.nl (2020, 7 mei). *Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

³⁸⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 mei 2020.

³⁸⁸ Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 mei 2020 | DSM (2020, 7 mei). *DSM helpt met versnellen Nederlandse coronatesten door productie 2,8 miljoen neusstaafjes* [Nieuwsbericht].

³⁸⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 mei). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

³⁹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 mei). *Verslag en besluiten Afstemmingsoverleg..*

in september. Om voorbereid te zijn op een stijging van de testvraag in het najaar, worden nu al de opties verkend om de testcapaciteit verder te verruimen na september. Vanaf 11 mei worden de maatregelen om verspreiding van COVID-19 tegen te gaan, in verschillende sectoren versoepeld en mogen bepaalde contactberoepen (paramedisch, persoonlijke verzorging, rij-instructeurs etc.) weer aan de slag. Zij kunnen bij symptomen vanaf 11 mei ook getest worden. Vanaf 18 mei kunnen ook zorgverleners in de thuiszorg (ook mantelzorg), huishoudelijke hulp (WMO-gefinancierde hulp), jeugdhulpverleners, personeel werkzaam in het openbaar vervoer en politiemedewerkers, BOA's en marechaussee zich laten testen. Voor alle testgroepen wordt het criterium dat iemand langer dan 24 uur klachten moet hebben losgelaten, in het belang van snel bron- en contactonderzoek. Verder wordt in de nieuwsbrief vermeld dat Nederland op 1 mei testmaterialen heeft binnengekregen voor 1 miljoen serologische testen van Wantai, welke worden ingezet voor aanvullende diagnostiek bij ernstig zieke patiënten met COVID-19 symptomen waarbij de PCR tests geen uitsluitsel geven. De testen zullen ook ingezet worden voor lopende brede bevolkingsonderzoeken van onder meer Sanquin en RIVM, en onderzoek om meer informatie te verkrijgen over de ontwikkeling van antistoffen bij mensen die het virus al hebben gehad. De testen kunnen echter niet aantonen of iemand immuun is voor het virus, omdat niet vaststaat in welke mate iemand die antistoffen heeft aangemaakt, ook daadwerkelijk immuniteit ontwikkelt. De taskforce serologie adviseert daarom de serologische testen vooralsnog niet voor persoonsgebonden maatregelen in te zetten. Eventuele sneltesten die aan consumenten worden verkocht voor thuisgebruik, zijn niet toegestaan. RIVM en de IGJ waarschuwen voor het gebruik van deze testen. Verder wordt in de nieuwsbrief aandacht besteed aan de succesvolle ingebruikname van CoronIT (ten behoeve van de coördinatie van monsterstromen), verdere uitwerking van het clustermodel (om de verwachten toenemende stroom van testen efficiënt te verwerken en te zorgen voor voldoende capaciteit), het plan van het LCDK om lange termijnscenario's te ontwikkelen voor het najaar, en de productie van swabs in Nederland.³⁹¹

Van **8 mei** dateert een slidepresentatie en 'actieplan' over het verruimen van het testbeleid per 1 juni. Over de stand van zaken ten opzichte van 1 mei (vorige datum presentatie wordt opgemerkt dat kinderen waarschijnlijk niet bij de doelgroepen kunnen worden opgenomen. Uit monitoringsdata blijkt daarnaast dat het RIVM de testvraag van drie doelgroepen heeft onderschat. Daarnaast is de verwachting dat de vraag geleidelijk zal teruggroeien naar het oude niveau, en niet meteen. Dit betekent dat de nieuwe schatting voor de testvraag uitkomt op 35.100 (ipv 47.800). Ook aan de productiezijde zijn wat wijzigingen (door beschikbaarheid materialen) waardoor de verwachte capaciteit op 35.600 komt. Hiermee lijkt de doelstelling van het kabinet op per 1 juni alle doelgroepen te testen haalbaar. Wel zijn er een aantal onzekerheden. De slides geven verder nadere informatie over de gewijzigde testvraag en -capaciteit, actuele acties, gevraagde beslissingen etc.³⁹²

Op **8 mei** vindt een Bestuursraad plaats. De DG Volksgezondheid geeft aan dat gisteren het 10e corona-debat was, deze is goed verlopen. De cadans van tweewekelijks een brief

³⁹¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 mei). *Nieuwsbrief LCT #6*.

³⁹² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 mei). *Onbeperkt testen in juni vFinal. Verruimen testbeleid op 1 juni – actieplan. Vertrouwelijk discussedocument*.

en debat leidt tot meer rust en denkvermogen ten opzichte van een wekelijkse cyclus. Het grootste aandachtspunt de aankomende tijd is volgens haar de zogenaamde remstrategie: hoe wordt bepaald om het loslaten van bepaalde maatregelen toch niet door te laten gaan of zelfs terug te schroeven.³⁹³

Die dag staat in het situatierapport van VWS dat de normale ziekenhuiszorg steeds meer opgestart. Ziekenhuizen testen uit voorzorg steeds vaker mensen op het nieuwe coronavirus die om een andere reden dan COVID-19 in het ziekenhuis worden opgenomen.³⁹⁴

Op **8 mei** stuurt de DG Volksgezondheid een brief naar het RIVM, waarin staat dat het testbeleid per 6 april is aangepast. In deze uitzonderlijke situatie is besloten dat het testen van zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen vanaf die datum door de GGD kan plaatsvinden op rekening van het Openbare Gezondheidszorgbudget. Om te zorgen dat testen voor patiënten niet ten laste komen van het eigen risico van de patiënt heeft de minister van VWS besloten dat ook deze testen via het Openbare Gezondheidszorgbudget betaald kunnen worden. Vanaf 6 mei kunnen ook leraren van de basisschool getest worden door de GGD, vanaf 18 mei zal dit ook voor mantelzorgers gelden. Ook voor deze, en eventuele volgende groepen, kan de financiering via het Openbare Gezondheidszorgbudget betaald worden. De maximumvergoeding voor een COVID-test vanuit het OGZ-budget, inclusief de testmaterialen, de test en het medisch microbiologisch consult bedraagt €95,00 euro. Tevens wordt aangegeven dat dit bedrag per 1 juni zal worden herzien. Vanaf 6 mei kunnen ook leraren van de basisschool getest worden door de GGD, vanaf 18 mei zal dit ook voor mantelzorgers gelden. Ook voor deze, en eventuele volgende groepen, kan de financiering via het Openbare Gezondheidszorgbudget betaald worden. De DG Volksgezondheid verstrekt de opdracht aan het RIVM om de vergoeding voor deze testen, in aansluiting op de beleids- en uitvoeringsovereenkomst inzake de uitvoering voor gezamenlijke rekening van diagnostiek in de algemene infectieziektebestrijding van de openbare gezondheidszorg, tussen Centrum Infectieziektebestrijding van het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu en de Gemeentelijke/gemeenschappelijke gezondheidsdiensten, te verstrekken. Ze zal hiertoe een bedrag van ongeveer één miljoen per week, oplopend tot één miljoen per dag ter beschikking stellen.³⁹⁵

Op **8 mei** gaat minister De Jonge op Facebook in op zijn streven om vanaf 1 juni iedereen met klachten te kunnen testen. De minister stelt dat om meer zicht op de verspreiding van het virus te krijgen meer testen van groot belang is. Hij herhaalt dat nu al de volgende groepen als ze klachten hebben getest worden: ouderen en mensen met onderliggende ziektes, zorgmedewerkers, jeugdtrainers. Sinds 6 mei zijn daar de leraren en de medewerkers uit de kinderopvang bijgekomen. Per 11 mei zullen ook de contactberoepen volgen, zoals kappers en vanaf 18 mei ook de mantelzorgers en het personeel in het openbaar vervoer, de politie, de marechaussee en andere handhavers. Het is de bedoeling dat per 1 juni iedereen in ons land met klachten kan worden getest.

³⁹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 mei). *Verslag Bestuursraad*.

³⁹⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

³⁹⁵ Directeur-generaal Volksgezondheid (2020, 8 mei). *Testen bij de GGD*. [Brief aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu].

Het is daarbij cruciaal dat positieve testuitslagen gevolgd worden door een intensief contactonderzoek. Degene die besmet is, gaat met zijn huishouden in thuisquarantaine gedurende 14 dagen. Degenen met wie hij contact heeft gehad, krijgen het advies zoveel mogelijk thuis te blijven en vanuit huis over eventuele klachten te rapporteren. De minister stelt dat de GGD'en op 8 mei al ruim 3 keer zoveel mensen voor het bron- en contactonderzoek hebben ingezet en dat zij nog meer mensen zullen gaan aantrekken. Daarnaast blijft de minister werken aan digitale ondersteuning van dat bron- en contactonderzoek door de GGD'en, om het daarmee nog sneller, beter en completer te laten zijn. Het draait volgens hem om testen, traceren en vanuit huis rapporteren.³⁹⁶

Daarnaast op **8 mei** bezoekt minister De Jonge samen met Olcay Gulsen de apotheek Pillen en Praten, waar ze gebruik maken van codewoord 'Masker 19'. Met dit woord kunnen slachtoffers van huiselijk geweld laagdrempelig om hulp vragen in de apotheek. Het is een initiatief van KNMP en Veilig Thuis.³⁹⁷

Op **8 mei** vindt een persconferentie plaats van minister-president Rutte na afloop van de ministerraad. De minister-president geeft aan dat het gelukt is om de cijfers de goede kant op te buigen. Dat biedt nu de ruimte om een volgende stap te zetten en geleidelijk aan te kijken hoe we verder gaan. Die eerste stap is aanstaande maandag, dan gaan de basisscholen en de kinderopvang weer gedeeltelijk open en kunnen de meeste contactberoepen weer aan de slag. Hij geeft aan dat we deze stap ook met vertrouwen durven te zetten, omdat dit type verruimingen vanaf aanstaande maandag naar alle inschattingen een beperkt effect zullen hebben op de verspreiding van het virus. De volgende stap is voorzien op 1 juni. Over die vervolgstappen is deze week de routekaart gepresenteerd.³⁹⁸

Op **9 mei** verwijst minister De Jonge naar de handreiking gemaakt door ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, Verenso en Zorgthuisnl om binnen zorgorganisaties afspraken te maken over de organisatie van de versoepeling van de bezoeksregeling voor verpleeghuizen.³⁹⁹

Dezelfde dag gaat hij langs bij Tragel in Zeeland om met eigen ogen te zien hoe in de gehandicaptenzorg medewerkers, cliënten en verwanten op zoek gaan naar nieuwe manieren om ondanks de afstand toch contact mogelijk te maken. Stap voor stap verruimen zij de bezoeksregeling in de gehandicaptenzorg van 'nee tenzij' naar 'ja mits'. Een eerste groep cliënten gaat vanaf 12 mei wonen in zogenaamde afgeschermd leefruimtes. Die leefruimte bestaat uit één groep cliënten die verzorgd worden door een vast team medewerkers. Er is geen fysiek contact buiten de groep en dus is de kans op uitwisseling van het virus tussen groepen nihil. Door goede afspraken en hygiënemaatregelen wordt de kans dat het virus binnen de leefruimte opduikt ook zo klein mogelijk gehouden. Zulke 'compartimentering' maakt het ook mogelijk dat er onder voorwaarden ook vaste bezoekers langs kunnen komen.⁴⁰⁰

³⁹⁶ Facebook Hugo de Jonge. 8 mei 2020.

³⁹⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 8 mei 2020.

³⁹⁸ Rijksoverheid (2020, 8 mei). *Letterlijke tekst persconferentie na Ministerraad 8 mei 2020* [Nieuwsbericht].

³⁹⁹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 9 mei 2020 | ActiZ (2020, 8 mei). *Handreiking bezoeksregeling verpleeghuizen gereed*.

⁴⁰⁰ Facebook Hugo de Jonge. 9 mei 2020.

Op **11 mei** staat in het situatierapport van VWS dat er zaterdag een richtlijn is gepubliceerd op rijksoverheid.nl over hoe je niet-medische mondklappers moet maken en hoe deze te gebruiken. Deze mondklappers zijn per 1 juni verplicht in het openbaar vervoer. Daarnaast heeft hedenmiddag de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) onder voorzitterschap van prof. mr. J.G. de Hoop Scheffer haar spoedadvies “Nederlandse inzet voor een wereldwijde aanpak van de coronacrisis” uitgebracht. De EU moet naar de overtuiging van de AIV daadwerkelijke en genereuze ondersteuning bieden. Nederlandse inspanningen in de bestrijding van COVID-19 dienen zoveel mogelijk met EU-instellingen en lidstaten plaats te vinden, dan wel in coalities met gelijkgezinde landen. Ook adviseert de AIV het kabinet een bedrag van 1 miljard euro beschikbaar te stellen voor het lenigen van de meest acute noden. Om te voorkomen dat lopende projecten moeten worden gestopt of langetermijnbeleid wordt ondergraven is het wenselijk dat bedrag uit de algemene middelen te financieren. Ook op lange termijn blijft het noodzakelijk voldoende middelen beschikbaar te houden.⁴⁰¹

Op **11 mei** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt een terugkoppeling gegeven van een webinar dat op 8 mei plaatsvond. Labs hadden veel vragen over financiën (eigen risico, ziektekostenverzekering). Ook kwamen vragen over besluitvorming rondom clustervorming en of er nog ruimte is voor aanpassingen. Tot slot de vraag hoe men zich kan aanmelden voor CoronIT. Dit zijn geen vragen waar we nu niet uitkomen maar geeft wel aan dat er nog sterker gecommuniceerd moet worden. TFMD en HPV-labs gaven het signaal dat pandemielabs nog steeds het gevoel hebben dat ze erbij hangen.⁴⁰²

Op **11 mei** vindt een OTCb plaats. BPZ is gestart met een projectgroep. Er wordt een transitieplan opgesteld met 2 fasen erin verwerkt. 1) crisisafschaling en wat is hiervoor nodig in de reguliere organisatie en 2) wat is blijven liggen en moet worden opgepakt van de reguliere onderwerpen. Voor stap 1 vinden de komende week interviews plaats om hier beter zicht op te krijgen.⁴⁰³

Op **11 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. DGV/DGLZ maken woordvoeringslijn en stuk voor brief in reactie op het artikel in Trouw over testen in verpleeghuizen, o.b.v. wat al was aangeleverd aan Trouw maar niet is gebruikt. Belangrijk punt is dat in de periode 10-20 maart gold: ga niet naar werk met klachten. DGLZ werkt met verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg aan een routekaart – om de sectoren mee te nemen in de mogelijke versoepelingen in vooral de intramurale zorg. Vervoer naar dagbesteding wordt daar ook in meegenomen. Minister Van Rijn belt met FIN over het voorstel voor tijdelijk 0% btw op mondklappers. In de communicatie moet aandacht gegeven worden dat we dit alleen doen omdat we het voor OV verplicht stellen – om proberen te voorkomen dat we mondklappers in het algemeen stimuleren terwijl we dit niet willen uitstralen.⁴⁰⁴

⁴⁰¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴⁰² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 mei). *Notulen Dagstart Stuurgroep LCT*.

⁴⁰³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 mei). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

⁴⁰⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

Op **11 mei** maakt het ministerie van VWS 26 instellingen bekend waar een eerste voorzichtige stap wordt gezet naar versoepeling van de bezoekenregeling voor verpleeghuizen. Onder strikte voorwaarden wordt één vaste bezoeker per verpleeghuisbewoner toegestaan. Met de kennis en ervaring die wordt opgedaan op deze locaties wil het kabinet stapsgewijs en voorzichtig op steeds meer verpleeghuislocaties beperkt bezoek toelaten. Als de bezoekenregeling in de praktijk goed werkt dan is het de bedoeling dat per 25 mei in meer verpleeghuislocaties beperkt bezoek kan plaatsvinden. Dit wordt op 19 mei door het kabinet besloten.⁴⁰⁵

Dit is ook de dag waarop mensen met contactberoepen weer aan de slag mogen, waarop basisscholen en bibliotheken voorzichtig de deuren weer openen, en waarop er weer buiten kan worden gesport. Er is geen maximumaantal van personen waarmee je samen mag komen meer. Toch waarschuwt minister De Jonge op Twitter dat het virus nog steeds onder ons is, en herhaalt hij: blijf bij klachten thuis en houd je aan de 1,5 meter afstand.⁴⁰⁶

Op **12 mei** vindt een BTCb plaats. Vrijdag ontvangt VWS een rapportage van de Corona Gedragsunit van het RIVM, daarna volgt om de twee weken een rapportage. RIVM Corona Gedragsunit deelt de literatuurstudie over apps met DI. Uit presentatie: recente studie in 5 Europese landen naar track-trace apps. Belangrijkste redenen om de app te gebruiken: het beschermen van familie en vrienden; maatschappelijke verantwoordelijkheid; de mogelijkheid om de epidemie terug te dringen. Belangrijkste zorgen rondom corona-apps: privacy en security, een verhoogd risico op overheidssurveillance na de epidemie, gehackte telefoon, angst over de epidemie zal toenemen.⁴⁰⁷

Op **12 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats met de minister. In Kamerbrief van volgende week moet een geloofwaardige planning staan over wanneer het opgeschaalde aantal van 1700 ic-bedden is gerealiseerd. Minister Van Rijn heeft daarvoor overleggen met de sector (o.a. met DGLZ en ROAZ-en) deze week, aangezien er zorgen zijn over beschikbaar krijgen van personeel en opleidingen voor personeel en tegelijkertijd ook zorgen over het (eerder) inschakelen van Duitse capaciteit. Er wordt met elkaar doorgesproken over het model voor de remstrategie en welke indicatoren al dan wel of niet van toepassing hierop zijn. Minister Van Rijn neemt in deze gesprekken de sector daarom ook mee in de remstrategie. Er is een internationale vergelijking van de exit/remstrategieën en gebruikte dashboards nodig. DGV vraagt dIZ om een overzicht van de verhouding ic-personeel per bed in de EU-landen.⁴⁰⁸

Op **12 mei** heeft de informele EU-gezondheidsraad per video gesproken over het belang van een goede analyse van de kwetsbaarheden in de mondiale waardeketens teneinde geneesmiddelentekorten te voorkomen. Minister Medische Zorg en Sport nam namens Nederland deel. Geneesmiddelentekorten zal één van de centrale thema's zijn in een EU-geneesmiddelenstrategie, die door Commissie en Raad gezamenlijk vorm zal moeten worden gegeven in de loop van 2020. Dit is een al langer lopende discussie die door de coronacrisis eens te meer actueel is gebleken. Nederland maakt zich hier al enige tijd

⁴⁰⁵ Rijksoverheid (2020, 11 mei). *Deelnemende instellingen versoepeling bezoekenregeling verpleeghuizen bekend* [Nieuwsbericht].

⁴⁰⁶ Twitterfeed Hugo de Jonge. 11 mei 2020.

⁴⁰⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 mei). *Verslag BTCb - Coronavirus*.

⁴⁰⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

hard voor en heeft opgeroepen een Europese aanpak van geneesmiddelentekorten integraal te benaderen en ook onderdeel te laten zijn van de EU industriële strategie en het EU-herstelplan COVID-19. Hiervoor was brede steun van lidstaten. Het verkennen van de mogelijkheden tot het meer terughalen van de productie van geneesmiddelen naar de EU ziet Nederland nadrukkelijk als onderdeel hiervan. Een grote groep lidstaten en Commissie onderschrijven dit.⁴⁰⁹

Op **13 mei** staat in het situatierapport van VWS dat de IGJ veel signalen krijgt dat coronatesten worden verkocht aan particulieren. Ook in de media verschijnen hier veel berichten over. De kwaliteit van de testprocedure is alleen gegarandeerd als die via een arts verloopt.⁴¹⁰

Op **13 mei** vindt een OTCb plaats. PG betreft LZ en GMT bij het oppakken van behandelingen (medicijnen en alternatieve behandelingen) en preventieve strategie in verpleeghuizen. Er wordt o.a. ZonmW gevraagd om een kennissynthese te doen.⁴¹¹

Op **13 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. WJZ maakt een annotatie voor het bewindspersonenoverleg a.s. vrijdag met BZK en MJenV over de nieuwe COVID-wet. Uitgangspunt is dat we de wet niet willen tegenhouden maar wel de onderdelen die de WPG ondermijnen. WJZ betreft daarbij NCTV ivm het gezamenlijke belang bij de rol van Veiligheidsregio's. De nieuwe COVID-wet moet vrijdag klaar zijn voor consultatie voor het bewindspersonenoverleg. Vraag is of de VR een plek krijgt in de wet. BZK wil van noodverordening af, omdat de VR niet democratisch gelegitimeerd is. Echter wordt er door minister De Jonge verantwoording afgelegd in het parlement. Ook de vraag of deze wet de WPG niet ondermijnt. Het is namelijk belangrijk bij een tweede golf de wpg te kunnen inzetten en strakker te kunnen ingrijpen. De COVID-wet zal voor de duur van Corona zijn. Minister De Jonge vraagt NCTV om eigenaar te worden van het toerisme dossier omdat er consistentie nodig is mbt reizen en maatregelen. DGV vraagt dIZ om een overzicht van wat er in de vandaag gepubliceerde EU guidelines over toerisme staat. Er is onduidelijkheid over wie eigenaar is van toerisme. IenW gaat over vliegverboden, BZ geeft reisadviezen en uiteindelijk komt dit dossier steeds terug. Vandaag moet eigenaarschap daarom besloten worden. Met betrekking tot reisadviezen is de lijn vooral dat Nederland geen magneet wil zijn en het ook niet gewenst is dat Nederlandse naar besmette gebieden afreizen.

SG plant een apart overleg om minister De Jonge bij te praten over de apps. Proof of concept gaat in de laatste week van mei spelen en in juni start dan het experimenten met de digitale app.⁴¹²

13 mei kondigt staatssecretaris Vijlbrief van Financiën per brief aan de Tweede Kamer aan dat vanaf 25 mei tot in ieder geval 1 september er geen btw op mondklappers meer hoeft te worden betaald. Dit geldt voor alle typen mondklappers (zowel medisch als niet-

⁴⁰⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴¹⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴¹¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 mei). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

⁴¹² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

medisch) en voor alle verkopen. Mondmaskers vallen nu nog onder het normale btw-tarief van 21%.⁴¹³

Ook op **13 mei** geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting na afloop van het crisisberaad van het kabinet. Minister-president Rutte spreekt van een typisch ministerieel commissie crisisbeheersing waarin er geen grote nieuwe besluiten zijn genomen.⁴¹⁴

Op **14 mei** vindt een BTCb plaats. PG en LZ stemmen de input over bezoeksregeling verpleeghuizen en woningen voor de COVID-wet danwel uitbreiding Wpg apart af. Gister uitgebreid gesproken over de COVID-noodwet in het afstemmingsoverleg. Wij hebben onze eigen Wpg gebruikt voor allerlei aanwijzingen. De vraag van andere ministers was of dit voldoende is. Er is uitgekomen dat er een tijdelijke noodwet moet komen die naast de Wpg moet fungeren. Wpg is een goede onderbouwing geweest, maar niet voor de langere termijn, aangezien noodverordeningen van tijdelijke aard zijn.⁴¹⁵

Op **14 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Minister De Jonge geeft WJZ compliment voor harde werken gisteren met betrekking tot Spoedwet. DMO is bezig met een routekaart waarin opgenomen is welke zorg er weer mogelijk is, bijvoorbeeld ten aanzien van de gehandicaptenzorg en de zorg thuis. Dit wordt meegenomen voor in de persconferentie dinsdag.⁴¹⁶

Op **15 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Er wordt gekeken naar het scherp krijgen van de cijfers betreft in ic-capaciteit in de controlestrategie. De bewindspersonen bespreken dit nog met de heer Van Dissel voorafgaand aan de sessie in het Catshuis.⁴¹⁷

Op **15 mei** vindt een Bestuursraad plaats. De DG Volksgezondheid zegt dat het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg de afgelopen weken steeds verder is uitgebreid. Gezien alle partijen ook al op andere manieren zijn aangesloten, lijkt het overbodig om hen ook te betrekken bij het BAO. De DG Volksgezondheid zal een voorstel sturen naar de leden om het BAO terug te brengen naar de oorspronkelijke bezetting (GGD-en, Veiligheidsregio's, IGJ, VNG).⁴¹⁸

Op **15 mei** verschijnt de zevende nieuwsbrief/update van het LCT. Aangegeven wordt dat het aantal testen per week in de afgelopen twee weken stabiel blijft met rond de 29.000 testen per week. Terwijl het aantal geteste personen gelijk blijft, ziet men een daling van het aantal positieve testresultaten, dit daalt met ongeveer 6%. Vanaf 18 mei worden er weer enkele nieuwe doelgroepen toegevoegd aan het testbeleid (mantelzorgers, medewerkers in de WMO-gefinancierde zorg en jeugdzorg, en medewerkers van vervoersbedrijven, politie, marechaussee en andere handhavers). Vanaf juni kunnen alle volwassenen zich laten testen. Verder wordt aangegeven dat de uitrol van CoronIT

⁴¹³ Rijksoverheid (2020, 13 mei). *Geen btw op mondkapjes vanaf eind mei* [Nieuwsbericht].

⁴¹⁴ Rijksoverheid (2020, 13 mei). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

⁴¹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 mei). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴¹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴¹⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 mei). *Verslag Bestuursraad*.

voorspoedig verloopt. Steeds meer GGD'en en laboratoria werken inmiddels met het systeem. DG Volksgezondheid heeft op 12 mei een brief verstuurd naar alle bestuurders van ziekenhuizen en medisch microbiologische laboratoria die COVID-19 diagnostiek (gaan) uitvoeren, met het verzoek om de implementatie van CoronIT te prioriteren. Het LCDK buigt zich daarnaast over de verdeling van nieuw aangeschafte apparatuur en herverdeling van reeds aanwezige machines, om de labcapaciteit maximaal te kunnen vergroten. Tot slot wordt opgemerkt dat er hulp uit onverwachte hoek komt: zo hebben een aardappelveredelaar uit Joure en het NFI in Den Haag ook een aantal apparaten beschikbaar gesteld.⁴¹⁹

Met betrekking tot de reisrestricties wordt door het kabinet op **15 mei** aangekondigd dat Nederland de grenssluiting voor mensen van buiten Europa verlengt in ieder geval tot en met 15 juni. Het gaat hierbij om de inperking voor alle niet noodzakelijke reizen van personen vanuit derde landen naar Europa (alle EU-lidstaten, alle leden van Schengen en het VK) met als doel de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Dit betekent dat personen die niet onder de volgende uitzonderingspositie vallen, Nederland niet binnenkomen.⁴²⁰

Op **15 mei** kondigt minister De Jonge verder aan via Twitter dat de GGD'en klaar zijn voor uitgebreid testen en bron- en contactonderzoek. Dit is nodig om te kunnen verwezenlijken dat vanaf juni alle Nederlanders met klachten die wijzen op het coronavirus getest kunnen worden. Is iemand besmet dan volgt bron- en contactonderzoek. Dit gaat naar verwachting om duizenden mensen. Daarvoor staan de GGD'en in juni met maximaal 3200 professionals klaar. 800 professionals via de GGD'en zelf in de regio. En – zodra nodig – tot wel 2400 professionals extra aan ondersteuning op landelijk niveau via de callcenters van een aantal prominente partners die komende week bekend zullen worden.⁴²¹

Daarnaast laat de minister weten via Twitter dat hij samen met zijn Duitse collega-minister van Volksgezondheid dhr. Spahn bijgepraat werd door onderzoekers van het Radboud UMC over studies naar het virus en mogelijke behandelingen.⁴²²

Op **15 mei** vindt een persconferentie plaats van minister-president Rutte na afloop van de ministerraad. De minister-president geeft aan dat we toewerken naar de vraag: kan op 1 juni wat in de routekaart staat voor 1 juni? Dat zal de komende tijd duidelijk worden. Daarnaast geeft de minister-president aan dat op het terrein van de economie de ontwikkelingen natuurlijk wel heel slecht zijn in het eerste kwartaal, en dat is nog maar het begin. Vandaar dat ze hard werken aan het vervolg van het hele economisch steunpakket wat er ligt, wat afloopt op 1 juni.⁴²³

Op **18 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Intern wordt deze week een plan gemaakt voor de werkgroep sociale impact coronacrisis en een afspraak met de leden van de oorspronkelijke werkgroep volgt volgende week. Deze werkgroep is een vervolg

⁴¹⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 mei). *Update LCT #7*.

⁴²⁰ Rijksoverheid (2020, 15 mei). *Nederland verlengt de grenssluiting voor mensen van buiten Europa* [Nieuwsbericht].

⁴²¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 mei 2020. | GGD GHOR (2020, 15 mei). *GGD'en klaar voor uitgebreid testen en bron- en contactonderzoek* [Nieuwsbericht].

⁴²² Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 mei 2020.

⁴²³ Rijksoverheid (2020, 15 mei). *Letterlijke tekst persconferentie na Ministerraad 15 mei 2020* [Nieuwsbericht].

van een werkgroep o.l.v. mw. Halsema die een adviesrapport op dit thema heeft gemaakt. Het wordt een interdepartementale werkgroep van BZK, SZW, OCW, J&V en VWS waarbij zowel op de korte als lange termijn naar de impact wordt gekeken. Vanmiddag is overleg over de strategie betreft de productie van vaccinaties, waarbij de planning voor bespreking in MR ook besproken wordt. Goed om alle drie de bewindspersonen betrokken te houden. Daarnaast is het van belang ook nu vast Financiën mee te nemen. Minister De Jonge heeft afgelopen vrijdag met zijn Duitse collega gesproken over dit onderwerp en daarbij aangegeven graag met Duitsland op te trekken. Er wordt een overleg georganiseerd met de bouwers van de app om met elkaar te kijken waar we staan. Over de Coronawet wordt aangegeven dat VWS aan sluit bij het veiligheidsberaad vandaag, waarbij de insteek is om bij ieders rol te blijven en de Wpg niet te ondermijnen. Volgende week wordt de wet geagendeerd in het afstemmingsoverleg en 29 mei besproken in de MR. Dit weekend is vanuit het Veiligheidsberaad een brief gestuurd waarin de voorkeur voor het onderbrengen van de tijdelijke wet COVID-19 in de Wet veiligheidsregio's wordt geuit. Dit wordt vandaag in het Veiligheidsberaad verder besproken waarbij ook aandacht is voor een de financiële vergoeding en de bevoegdheden burgemeester vs. de voorzitter van de Veiligheidsregio. De insteek van VWS is om de wet onder te brengen bij de Wpg. Over mondklappers staat er dat in de Kamerbrief een passage komt over LCH waarin uitgelegd wordt dat het LCH juist onderdeel is van de oplossing en niet het probleem.⁴²⁴

Op **18 mei** staat in het situatierapport van VWS dat vanuit het openbaar lichaam Bonaire zorgen zijn geuit, omdat er veel aandacht is voor de zichtbare bijwerkingen van de crisis, maar nog onvoldoende aandacht is voor de gevolgen die minder aan het licht komen. Zo zijn er duidelijke zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van individuen, maar ook van gezinnen. Daarnaast zal vanaf deze week de hospitaier op Sint Eustatius gereed zijn voor gebruik. Inmiddels zijn er twee beademingsapparaten gearriveerd. De quarantainecapaciteit is vergroot van 15 naar 30 personen.⁴²⁵

Op **19 mei** publiceert het ministerie het programma van eisen voor de digitale ondersteuning. In het programma staat beschreven op welke manier een app een bijdrage kan leveren aan de bestrijding van het coronavirus. De eisen zijn toegespitst op de Nederlandse situatie, maar volgen ook de adviezen van de EU op het gebied van Contact Informatie apps.⁴²⁶

Op **19 mei** vindt een OTCb plaats. Het BAO gaat terug naar de samenstelling zoals benoemd in het BAO-besluit. De overweging hiertoe wordt opgenomen in het verslag van het BAO.⁴²⁷

Op **19 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Het rapport met een voorstel hoe op te schalen naar een ic-capaciteit van 3000 wordt meegestuurd met de brief, waarbij wordt aangegeven dat het geen reëel beeld is, rekening houdend met personeel. In de brief

⁴²⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴²⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴²⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 mei). *Programma van Eisen voor een digitale oplossing ter aanvulling op bron- en contactonderzoek*.

⁴²⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 mei). *Verslag OTCb - Coronavirus*.

komt te staan dat de opdracht is gegeven tot een plan te komen over opschalen naar 1700.⁴²⁸

Op **19 mei** staat in het situatierapport van VWS dat het aantal mensen dat ziek wordt door het nieuwe coronavirus in Nederland sinds eind maart afneemt. Dit blijkt uit de afname van de aantallen nieuw gemelde patiënten, ziekenhuisopnames, IC-opnames en overlijdens per dag. Ook het aantal mensen dat bij de huisarts komt vanwege klachten die passen bij het coronavirus daalt nog steeds. Dat blijkt uit cijfers van het Nivel. Daarnaast wordt vermeld dat op 18 en 19 mei er een virtuele World Health Assembly plaats vond. Bijna alle 192 Lidstaten, voornamelijk bij woorden van Ministers van Gezondheid, spraken over: hun nationale response, brede steun voor de WHO, hoop op wereldwijde solidariteit, aandacht voor slachtoffers en offers van frontline werkers, versterking van de International Health Regulations (IHR), gelijkwaardige toegang tot medicijnen en het verstrekken van voorspelbare financiering aan de WHO. Minister De Jonge sprak namens Nederland en als voorzitter van de Global Health Security Agenda. Daarnaast heeft de EU initiatief genomen voor COVID-19 resolutie die breed is aangenomen (144 co-sponsors). De kern van de resolutie is steun aan de WHO, oproep tot gelijke toegang tot COVID-19 middelen (zoals vaccin, zorg en medicijnen), multilaterale samenwerking en dat toegang tot essentiële gezondheidszorg door moet gaan. Statement van VS gaf stevige kritiek op de WHO en een brief van Trump werd daarna publiekelijk gemaakt. VS stond redelijk alleen in hun kritiek op de WHO.⁴²⁹

Op **19 mei** geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting na afloop van het crisisberaad van het kabinet. Het zong al een beetje rond, maar minister-president Rutte kondigt aan dat in het crisisteam deze dag het besluit is genomen over versoepeling van de maatregelen tot 15 juni. Daarnaast geeft hij aan dat er gewerkt wordt aan een corona-dashboard waarin alle informatie bij elkaar gebracht wordt om het zicht op de coronawerkelijkheid te verbeteren. De minister-president benadrukt ook dat mensen beroepsgroepen met elkaar vergelijken: als beroepsgroep A op anderhalve meter weer open kan, waarom beroepsgroep B dan niet? Het antwoord van de minister-president daarop is dat ze in de besluitvorming niet alleen naar specifieke groepen kunnen kijken, maar ook oog moeten hebben voor het grotere geheel. Elke versoepeling betekent meer drukte op straat, meer drukte in het openbaar vervoer en meer groepen mensen bij elkaar. Daarom kan ook niet alles ineens open. De minister-president stelt dat daar geen waardeoordeel in zit, maar wel een risicoafweging.

De volgende (wijzigingen in) veranderingen worden aangekondigd: per 1 juni zijn samenkomsten van 30 personen binnen toegestaan in alle gebouwen die publiek toegankelijk zijn, *exclusief* personeel; samen met de sportscholen wordt nu gekeken of ook zij sneller open kunnen; de horeca kan per 1 juni, om 12 uur 's middags open zoals aangekondigd, maar een wijziging in de eerdere plannen is dat voor mensen uit hetzelfde huishouden een uitzondering wordt gemaakt op de anderhalvemeterregel; de middelbare scholen en scholen voor voortgezet speciaal onderwijs gaan per 2 juni open op basis van de anderhalvemeterregel, ook voor leerlingen onderling. Tot slot richt minister-president Rutte zich tot de kinderen en jongeren in Nederland. Hij nodigt hen

⁴²⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴²⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

uit om mee te denken en te praten over hoe ons land er de komende tijd precies uit moet gaan zien.

Minister De Jonge benadrukt dat we via deze overgangsfase langs de lijnen van de routekaart gaan naar een controlefase: het nieuwe normaal. Zolang er geen vaccin is, zal het virus de kop op kunnen steken. Vanaf 1 juni is testen, traceren, isoleren en rapporteren dan ook cruciaal. Het is belangrijk om niet eerst 24 uur te wachten met klachten, maar je bij klachten direct te laten testen, als je tot een van die groepen behoort die onderdeel is van het testbeleid. Nieuw is dat vanaf juni iedereen met klachten en dan zonder tussenkomst van een arts direct zelf een afspraak kan maken voor een test bij de GGD in de buurt. Voor het maken van de afspraak komt een landelijk telefoonnummer. Als je positief getest bent dan word je gebeld door de GGD met de oproep om thuis in quarantaine te gaan. En je huisgenoten ook. Iedereen die bij het bron- en contact onderzoek van de GGD in beeld komt, die krijgt én telefonisch én per brief de instructie: blijf thuis, en als je klachten krijgt: laat je testen. De minister benadrukt dat dat geen vrijblijvende adviezen zijn.

De minister geeft aan dat er gewerkt wordt aan een dashboard. In dat dashboard wordt alle informatie bij elkaar gebracht om het zicht op de coronawerkelijkheid te verbeteren: het aantal nieuwe patiënten op de intensive care, het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal positieve testuitslagen. Daarnaast denkt hij aan het ingeschatte totale aantal besmette personen en dat beroemde reproductiegetal - de RO, dat laat zien aan hoeveel mensen elke besmette persoon het virus overdraagt. Het heeft een signaleringsfunctie voor het RIVM en het kabinet over de ontwikkeling van het virus. Het dashboard dient daarbij dus als basis voor besluitvorming over te nemen maatregelen door het kabinet of op regionaal niveau. En daarnaast geeft het de mogelijkheid om op termijn een regionaal waarschuwingssysteem te maken gericht op het algemeen publiek.⁴³⁰

Het kabinet kondigt de volgende versoepelingen aan per 1 juni:⁴³¹

Groepen

- Buiten mogen mensen bij elkaar komen als zij 1,5 meter afstand tot elkaar bewaren.
- In alle gebouwen die publiek toegankelijk zijn, mogen maximaal 30 mensen bij elkaar komen, exclusief personeel. Wel hanteren we ook hier de 1,5 meter afstand tot elkaar.
- Thuis blijft het dringende advies om voor bezoekers 1,5 meter afstand aan te houden, zowel binnen als in de tuin en op het balkon.

Horeca - 1 juni vanaf 12.00 uur

Restaurants en cafés mogen open, onder voorwaarden:

- Een maximum van 30 gasten (dus exclusief personeel);
- Bezoekers moeten reserveren;
- Iedereen houdt 1,5 meter afstand (behalve mensen uit hetzelfde huishouden);

⁴³⁰ Rijksoverheid (2020, 19 mei). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

⁴³¹ Rijksoverheid (2020, 19 mei). *Corona-aanpak: de volgende stap* [Nieuwsbericht].

- In een checkgesprek vooraf tussen ondernemer en klant wordt ingeschat of een bezoek risico's oplevert.

Op terrassen geldt geen maximumaantal personen. Wel moet iedereen aan een tafel zitten en 1,5 meter afstand tot elkaar houden (behalve mensen uit hetzelfde huishouden).

Onderwijs

- Voortgezet onderwijs gaat op 2 juni open. Scholen nemen maatregelen zodat 1,5 meter afstand kan worden gehouden. Dat betekent in de praktijk dat niet alle leerlingen tegelijk op school kunnen zijn.
- Voortgezet speciaal onderwijs gaat ook op 2 juni open voor alle leerlingen. Ook hier nemen scholen maatregelen zodat 1,5 meter afstand kan worden gehouden. Dit vergt maatwerk en zal in dit type onderwijs niet altijd mogelijk zijn.
- Op 8 juni gaat het basisonderwijs weer voor 100% open, tenzij uit lopende onderzoeken blijkt dat dit niet verantwoord is.
 - De buitenschoolse opvang volgt het onderwijs en zal ook per 8 juni weer opengaan. Kinderen worden dan weer opgevangen op hun vaste dagen die zijn afgesproken in het contract. Daarmee stopt ook de vergoeding die ouders van de overheid ontvangen voor het doorbetalen van de eigen bijdrage voor de kinderopvang. De vergoeding geldt voor de periode van 16 maart tot 8 juni. De noodopvang overdag stopt in principe.⁴³²
 - Vanaf 8 juni is de noodopvang alleen nog beschikbaar (tot 1 juli) voor kinderen van ouders die werken in de zorg (avond/nacht/weekend).
- Op 15 juni gaan het middelbaar beroepsonderwijs en het hoger onderwijs (hbo en universiteiten) weer beperkt starten met toetsing, tentamens, praktijklessen en begeleiding van kwetsbare studenten op de instelling.

Openbaar vervoer

- Het openbaar vervoer is alleen bedoeld voor noodzakelijke reizen.
- In tram, (water)bus, metro en trein is met ingang van 1 juni voor reizigers van 13 jaar en ouder het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht. Dit geldt niet voor stations, haltes en perrons; daar is een mondkapje niet verplicht. Iedereen houdt hier 1,5 meter afstand tot anderen.
- Reizigers die na 1 juni geen mondkapje dragen, kunnen een boete van € 95 krijgen.

Verpleeghuizen

- Op één locatie per GGD-regio wordt bezoek aan verpleeghuizen beperkt en onder strenge voorwaarden toegelaten. Vanaf 25 mei zal dit worden uitgebreid naar meer locaties. Het perspectief is dat vanaf 15 juni de bezoekregeling landelijk wordt aangepast.⁴³³

's Avonds op **19 mei** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid, de minister van Onderwijs, Cultuur

⁴³² Rijksoverheid (2020, 19 mei). *Buitenschoolse opvang vanaf 8 juni weer volledig open* [Nieuwsbericht].

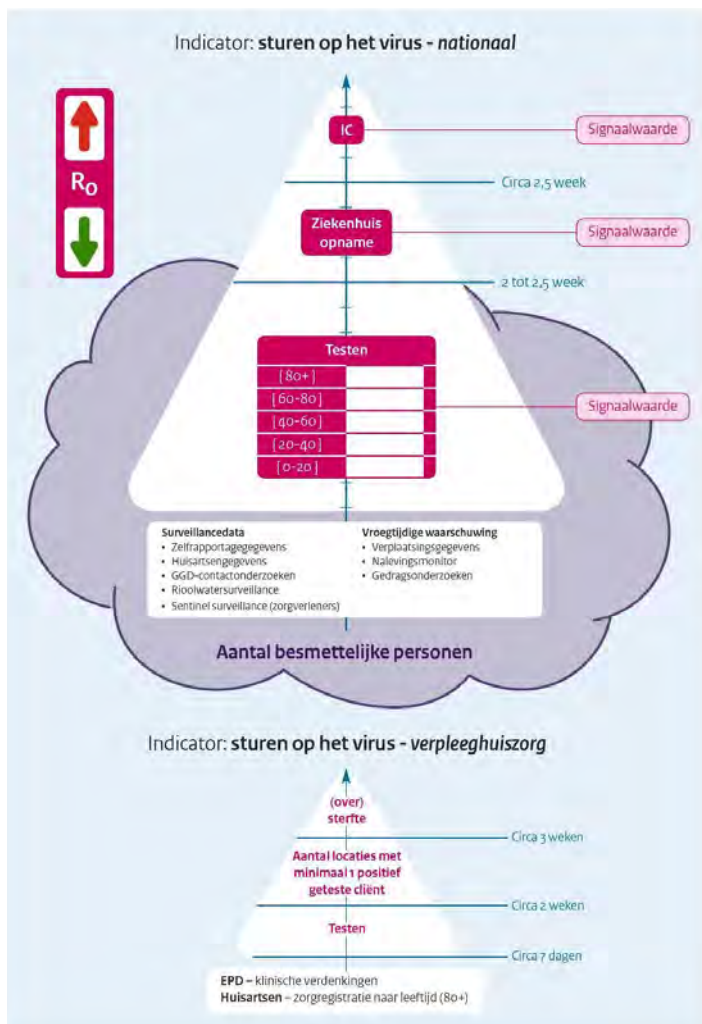
⁴³³ Rijksoverheid (2020, 19 mei). *Corona-aanpak: de volgende stap* [Nieuwsbericht].

en Wetenschap, de minister voor Basis en Voortgezet Onderwijs en Media, de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, een brief aan de Tweede Kamer over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19 en de stappen die het kabinet zet in de aanpak van de coronacrisis.⁴³⁴ In de brief schrijft de minister in de eerste plaats dat het aantal nieuwe besmettingen, ziekenhuis- en IC-opnames blijft afnemen. Deze ontwikkelingen stellen het kabinet in staat om, conform de routekaart die in de laatste Kamerbrief is gepresenteerd, de versoepeling van de maatregelen door te zetten. Wel geeft hij aan waakzaam te blijven en dat we ons moeten blijven voorbereiden op een mogelijke situatie waarin het virus weer oplaat.

Betreffende de strategie van het kabinet schrijft de minister dat we, net als bij de brief van 6 mei, ons in de overgangsfase bevinden, waarbij het van groot belang is dat we in control blijven, om zo toe te werken naar de controlefase. Dit wordt gedaan door het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus te versterken en maatregelen stap voor stap te versoepelen. Vanaf 1 juni is het bijvoorbeeld mogelijk voor iedereen om zich te laten testen en wordt contactonderzoek geïntensiveerd en opgeschaald. De minister wijst erop dat het virus, ondanks een strategie van maximale controle, voorlopig onder ons zal blijven. Gezien de besmettelijkheid van het virus, het feit dat het zich voor een deel onder de radar verspreid en in de wetenschap dat gedragsadviezen (hoewel ingezet wordt op volledige compliance) nooit voor 100% wordt opgevolgd, kan niet helemaal worden voorkomen dat er toch mensen ziek worden – ook niet bij een voortzetting van de lockdown. De minister schrijft dat het kabinet daarop op een verantwoord pad de maatregelen wil versoepelen. Om in control te blijven, is het van belang dat we goed zicht hebben op hoe het virus zich ontwikkelt. De minister schrijft daarvoor gebruik te willen gaan maken van een dashboard, met een groot aantal indicatoren, dat de regering in staat moet kunnen stellen om sneller en gericht te sturen. Het dashboard bevat drie elementen die in samenhang met elkaar de impact, omvang en verwachting van de verspreiding van het virus weergeven. Het dashboard kent een set hoofdindicatoren die een getalsmatig beeld van de epidemie geven. Een tweede set ondersteunende indicatoren geeft een indicatief beeld van de epidemie. En een derde set indicatoren geeft de vertragingstijd van potentiële risico's voor de verspreiding van het virus weer. Het dashboard wordt visueel weergegeven met een afbeelding (zie figuur 1.). Hieronder wordt opgesomd welke cijfers onderdeel uitmaken van de indicatoren:

- Hoofdindicatoren (getalsmatig beeld van de epidemie): IC-opnames, ziekenhuisopnames, testuitslagen, reproductiegetal, het aantal besmettelijke personen;
- Ondersteunende indicatoren: zelfrapportagegegevens via infectieradar.nl, huisartsengegevens, resultaten uit contactonderzoek GGD, rioolwatersurveillance, Sentinel surveillance (zorgverleners);
- Indicatoren voor vroegtijdige waarschuwing: verplaatsingsgegevens (binnen en tussen gemeenten), nalevingsmonitor (Veiligheidsregio's), gedragsonderzoeken (RIVM).

⁴³⁴ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 mei). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].



Telecom als onderdeel van surveillance

Aanvullend hierop is het kabinet samen met het RIVM van mening dat geaggregeerde data afkomstig uit mobiele telecomnetwerken waardevol kunnen zijn. Daarom wordt een tijdelijke wijziging van de Telecommunicatiewet voorbereid, om de noodzakelijke wettelijke grondslag te kunnen bieden voor het verwerken van locatie- en verkeersgegevens t.b.v. het verstrekken van de gewenste statistische informatie aan het RIVM. Het gaat daarbij niet om de verplaatsing van personen, maar om de verplaatsingen op bevolkingsniveau. Het wetsvoorstel richt zich dan ook uitsluitend op de tellingen van het aantal personen dat per uur in een gemeente aanwezig is. Over de waarborging van de privacy is een advies van de Autoriteit Persoonsgegevens uitgebracht. Het ontwerp-wetsvoorstel, waarin dat advies is verwerkt, zal naar verwachting deze week voor een spoedadvies aan de Raad van State worden voorgelegd en daarna ter behandeling naar de Tweede Kamer worden gezonden. Over het dashboard schrijft de minister verder dat er ook een dashboard komt om de verspreiding van het virus in verpleeghuizen te monitoren. Ook geeft hij aan dat van het landelijke dashboard op twee onderdelen een regionaal dashboard wordt gemaakt, namelijk voor het aantal ziekenhuisopnames en de testuitslagen (ofwel aantal besmettingen). Zo kan de actuele ontwikkeling per veiligheidsregio in de gaten worden gehouden, aan de hand van een stoplichtmodel. De minister geeft aan in juni het dashboard gereed te willen hebben. Het RIVM zal de signaalwaarden berekenen voor de hoofdindicatoren waarboven we niet

mogen uitstijgen om maximale controle over het virus te hebben. Daarnaast moet er ook een signaleringsmodel op regionaal niveau komen, waar publiekscommunicatie van uit gaat en dat kan dienen als regionaal waarschuwingssysteem. Hierover verwacht de minister in de loop van juni de Kamer over te kunnen informeren.

Versoepelingen van de maatregelen

In het tweede deel van de brief gaat de minister in op de versoepelingen van de maatregelen. Het OMT heeft op 15 mei een advies gegeven over de voorgenomen versoepelingen van 1 juni.

- Vanaf 1 juni mogen in publieke gebouwen weer 30 personen bij elkaar komen, exclusief personeel, zolang de 1,5 meter afstand wordt gewaarborgd (met een uitzondering voor huishoudens, kinderen en hulpbehoevenden) en mits hygiënemaatregelen worden gerealiseerd. Het advies blijft daarbij om zoveel mogelijk gebruik te maken van voorzieningen in de eigen regio en het OV zoveel mogelijk te ontlasten.
- Het voortgezet onderwijs mag weer fysiek onderwijs geven vanaf 2 juni, op basis van de anderhalvemeterregel. Het is niet de bedoeling dat scholen dit beperken tot enkel mentoruren en toetsen. Onderwijstijden moeten gespreid worden en OV zoveel mogelijk ontlast.
- Voor het hoger onderwijs geldt dat instellingen vanaf 15 juni weer toetsing, praktijkonderwijs en begeleiding van kwetsbare studenten op de instelling mogen verzorgen, met inachtneming van de 1,5 meter afstand. De instellingen moeten werken op basis van protocollen die per sector zijn opgesteld. Gestimuleerd moet worden dat studenten en medewerkers buiten de spits reizen en zo min mogelijk gebruik maken van OV.
- Met ingang van 8 juni mogen basisscholen weer volledig open, tenzij in de komende weken uit onderzoeken naar de verspreiding van het virus in het primair onderwijs blijkt dat dit niet verantwoord is.
- Vanaf 8 juni mag ook de buitenschoolse opvang weer regulier open. De noodopvang voor kinderen van ouders met cruciale beroepen zal vanaf dan weer worden afgebouwd.
- Vanaf 1 juni 12:00 uur mag ook de horeca onder strikte voorwaarden weer open. Er mogen maximaal 30 gasten in een restaurant aanwezig zijn, gasten moeten reserveren, iedereen dient 1,5 meter afstand te houden (met uitzondering van huishoudens) en vooraf dient een checkgesprek plaats te vinden om in te kunnen schatten of een bezoeker risico's oplevert. Op terrassen geldt geen maximumaantal personen.
- Ook culturele instellingen mogen op 1 juni om 12:00 uur open, met een maximumaantal bezoekers en vooraf reserveren.

De minister geeft aan te begrijpen dat deze besluiten ook teleurstellingen met zich meebrengen voor ondernemers die nog niet (volledig) kunnen opstarten. Hij benadrukt het belang van stapsgewijze opening om het virus goed te kunnen blijven controleren en de toename van de druk op openbare ruimte en mobiliteitsstromen beetje bij beetje op te voeren. Het kabinet blijft in gesprek met sectoren kijken wanneer sectoren weer (verder) open kunnen. De minister geeft aan hierbij oog te moeten hebben voor het geheel. Heldere communicatie over de maatregelen blijft van belang. De minister schrijft hiervoor gebruik te maken van inzichten uit gedragswetenschappen en doorlopend

onderzoek te doen naar het sentiment, vertrouwen en de mate waarin adviezen worden opgevolgd. Er is bijzondere aandacht in de communicatie voor het bereiken van specifieke doelgroepen.

Testbeleid en bron- en contactonderzoek

De minister schrijft verder zich ervoor in te zetten dat op 1 juni iedereen met klachten zich kan laten testen. Om dat mogelijk te maken wordt gewerkt aan de (stapsgewijze) uitbreiding van het testbeleid (vanaf 18 mei zijn testen beschikbaar voor medewerkers politie, DJI, marechaussee en BOA's, OV-personeel en mantelzorgers). Het aantal geteste personen ligt momenteel tussen de 4000 en 5000 per dag (en het aantal positieve testen op 5,1%). De capaciteit moet worden uitgebreid naar 30.000 testen per dag. Triage door de huisarts komt te vervallen. Mensen met klachten kunnen contact opnemen met de GGD wanneer zij, bij klachten, getest willen worden. Bij een positieve testuitslag neemt de GGD contact op om een toelichting te geven over de uitslag en om bron- en contactonderzoek te starten. Een opschalingsplan hiervoor is reeds door de GGD opgesteld. Een landelijk coördinatiecentrum is gestart om de opschaling in goede banen te leiden. Tevens meldt de minister dat de voorbereidingen voor de IT-applicatie 'CoronIT' op schema lopen. En ook voorbereidingen betreffende laboratoriumcapaciteit liggen op schema.

In de brief besteedt de minister tevens aandacht aan de app, als aanvulling op het bron- en contactonderzoek. Deze app moet nabijheid anoniem registreren, zodat contacten van een besmet persoon sneller kunnen worden opgespoord. Voor de realisatie van deze app en andere digitale ondersteuning is binnen het ministerie het programma realisatie digitale ondersteuning ingericht, onder leiding van een ervaren programmadirecteur. Ook is er een bouwteam samengesteld. De voorbereidingen voor het bouwen van een proof of concept zijn reeds getroffen. De broncode zal op Github worden gepubliceerd. Iedereen mag meekijken en voorstellen doen. De eerste proof of concept moet eind mei gereed zijn, zodat in juni beproevingen kunnen worden gedaan. De minister verwacht de Kamer in juli nader over de ontwikkeling van de app te kunnen informeren.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen schrijft de minister dat ook mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg en PGB gefinancierde zorg de beschikking krijgen over persoonlijke beschermingsmiddelen, indien de persoon waarvoor wordt gezorgd (symptomen van) COVID-19 heeft. Tijdens de testfase krijgt de betreffende cliënt of naaste/verzorger een korte termijn-pakket. Bij een positieve testuitslag volgt ook een lange termijnpakket. De huisarts of GGD zal een recept maken waarmee de betreffende persoon bij de apotheek het pakket kan verkrijgen. Het uitgangspunt blijft wel dat persoonlijke beschermingsmiddelen alleen noodzakelijk zijn bij verzorging van een patiënt met (verdenking van) COVID-19. Wel is, conform verzoek in de motie Marijnissen en conform wens zorgverleners, in de richtlijnen nu opgenomen dat zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten beredeneerd mogen afwijken van de richtlijn als de situatie daarom vraagt. De V&VN heeft hiervoor tevens een handreiking opgesteld.

Over de inkoop van beschermingsmiddelen meldt de minister dat het LCH er in de complexe wereldmarkt in is geslaagd om op grote schaal PBM's in te kopen bij 50 betrouwbare leveranciers. Door de ervaring die reeds op is gedaan, heeft het LCH

aangegeven te kunnen zorgen voor voldoende beschermingsmiddelen van de goede kwaliteit. Een overzicht wordt gegeven van het aantal chirurgische maskers en FFP-maskers dat geleverd is, op voorraad is en in bestelling is. Op dit moment kan het LCH kan voorzien in de vraag van zorginstellingen. De druk op de markt blijft echter onverminderd groot. Daarom wordt ook gewerkt aan uitbreiding met een luchtbrug naar Azië en aan diversificatie van transport. De producten worden op meerdere momenten getoetst op kwaliteit. In 11% van het totaal aan het LHC geleverde mondmaskers is als gevolg van de uitgebreide kwaliteitstoets afgekeurd. De productie van beschermingsmiddelen in Nederland wordt ook gestimuleerd. De minister voor Medische Zorg en Sport en Economische Zaken en Klimaat werken aan een plan voor de uitbreiding van de productie van beschermingsmiddelen en geneesmiddelen in Nederland op de lange termijn, en er zijn al Nederlandse fabrikanten gestart met de productie van mondmaskers. Daarnaast wordt ook gekeken naar de mogelijkheden om isolatiekleding te hergebruiken.

Ook in sommige bedrijfsprocessen buiten de zorg zijn persoonlijke beschermingsmiddelen in bepaalde gevallen randvoorwaardelijk voor de uitvoering. Bij diverse organisaties die onderdeel uitmaken van vitale sectoren, zoals de afvalwaterzuivering, de voedselketen, de rechtshandhaving of inspectiewerkzaamheden, is de schaarste op de markt van persoonlijke beschermingsmiddelen merkbaar. Om de continuïteit van deze processen te borgen is aan het LOT-C gevraagd om, met hulp van de verantwoordelijke departementen, te voorzien in de noodzakelijke beschermingsmiddelen wanneer er een acute nood ontstaat. Inmiddels is een operationeel proces ontstaan waarbij de vraag van eindgebruikers wordt gekoppeld aan leveranciers – en worden acute noden in vitale sectoren verholpen. Hierbij wordt niet centraal ingekocht en vindt geen verdringing van de zorg plaats, het gaat vergeleken bij de zorg dan ook om veel kleinere volumes.

Op basis van het advies van het OMT dat mondmaskers overwogen kunnen worden in de publieke ruimte wanneer het houden van 1,5 meter afstand niet mogelijk is, heeft het kabinet besloten dat per 1 juni het dragen van een niet-medisch mondmasker in het openbaar vervoer verplicht is. Minderjarigen van jonger dan 13 hoeven geen mondmasker te dragen in het OV. De minister geeft aan te verwachten dat er voldoende beschikbaarheid is van niet medische-mondmaskers. Om mondmaskers goedkoper te maken, is besloten dat de btw op mondmaskers per 25 mei 2020 komt te vervallen.

Zorg voor patiënten in de curatieve sector

De minister voor Medische Zorg en Sport heeft de NZa gevraagd de regie te nemen in het weer opschalen van de reguliere zorg. De minister schrijft dat de te zien is dat in het hele land die reguliere zorg weer op gang komt, al zijn er regionale verschillen. De NZa stelt wekelijks analyses op van het aantal verwijzingen van huisartsen naar ziekenhuizen. Het aantal spoedverwijzingen ligt alweer bijna op het oorspronkelijke niveau. Niet-spoedverwijzingen liggen nog wel ruim 647 duizend lager dan verwacht zouden zónder crisis.

Met betrekking tot de IC-capaciteit meldt de minister dat het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht heeft gekregen een plan op te stellen voor de opschaling van de IC-capaciteit in Nederlandse ziekenhuizen. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie Asscher/Wilders. Naar verwachting wordt de Tweede Kamer eind juni geïnformeerd over de specifieke plannen voor structurele uitbreiding van de IC-

capaciteit naar zo'n 1700 bedden. In september moet een plan gereed zijn voor flexibele opschaling tot circa 3000 bedden.

Versoepeling maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid

De minister schrijft verder dat in deze overgangsfase waarin voorzichtig de maatregelen worden versoepeld om de maatschappij weer stap voor stap op te starten, met een reeks van organisaties is besproken hoe sociale contacten voor mensen met een kwetsbare gezondheid weer beter vorm kunnen krijgen. Het kabinet wil meer ruimte bieden voor bezoek, zowel thuis als bij instellingen, en zorg en ondersteuning – in de praktijk een groot deel afgeschaald – weer zo veel als mogelijk veilig opschalen. Hiertoe zijn zogenaamde routekaarten uitgewerkt. Zo is onder meer de bezoeksregeling van verpleeghuizen versoepeld. Daarvan is de eerste fase op 11 mei jl. gestart. In iedere GGD-regio is, met uitzondering van de GGD-regio Twente, één verpleeghuislocatie begonnen met het beperkt toelaten van bezoek in het kader van de versoepelde bezoeksregeling. In de Kamerbrief wordt ook verwezen naar de monitoring van de bezoeksregeling door de Academische Werkplaatsen. De minister meldt dat de Academische Werkplaatsen wekelijks een verslag met bevindingen zullen opstellen. Om zorgaanbieders te ondersteunen wordt de kennis en ervaringen die nu worden opgedaan in beeld gebracht en verspreid. Hiermee kan worden laten zien wat toelaten van bezoek betekent en hoe dat veilig kan. Hierbij gaat het om een samenwerkingsverband van Actiz, 'Waardigheid en Trots op locatie', de Academische Werkplaatsen, de ABR-netwerken en GGD-en. Per 25 mei zal de versoepeling breder mogelijk worden onder de voorwaarde dat de deelnemende instelling voldoet aan alle eisen in de handreiking die door betrokken veldpartijen is opgesteld. Elke zorgaanbieder die dat kan en wil meldt zich bij de GGD. Er is geen maximum aan het aantal locaties waar bezoek kan worden toegestaan. Indien het aantal besmettingen niet stijgt, is het dat de bedoeling per 15 juni de aangepaste bezoeksregeling voor alle verpleeghuizen gaat gelden. Per 25 mei wordt toch, conform het advies van het OMT, voor kinderen en jeugdigen woonachtig binnen de residentiële zorg (het betreft hier kinderen met een verstandelijke beperking en met psychiatrische problematiek) bezoek door twee vaste bezoekers mogelijk gemaakt. Per 15 juni is er voor elke cliënt op een goede manier invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek. Op alle locaties is dan een vorm van bezoek mogelijk. Per 1 juni is er is voor iedere cliënt, zowel degenen die in instellingen wonen als degenen die thuis of in een kleinschalig wooninitiatief wonen, op een goede manier invulling gegeven aan dagbesteding. In een aantal gevallen zal dat nog niet op de oude locatie te realiseren zijn.

Caribisch Nederland

De minister schrijft verder dat op 24 april 2020 er een tweede advies van het OMT Cariben is opgeleverd. Er wordt met het RIVM, de afdelingen publieke gezondheid van de eilanden en de ziekenhuizen gewerkt aan de realisatie van de geadviseerde maatregelen voor de korte en middellange termijn. De situatie wordt momenteel ook aangegrepen om samen met de ziekenhuizen te werken aan verbeterde samenwerking. Het doel is om de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg binnen het Caribisch deel van het Koninkrijk te vergroten en de afhankelijkheid van zorg (medische uitzendingen) buiten het Koninkrijk te verkleinen. Verder worden er nog steeds structureel PBM en testcapaciteit naar de eilanden gestuurd ten behoeve van de COVID-19 aanpak. In de eerste week van juni zal

een specifiek OMT Cariben georganiseerd worden om het vraagstuk van weer opengaan voor toeristen in het Caribisch gebied te bespreken.⁴³⁵

Van **19 mei** dateert een informatiedocument van de Rijksoverheid getiteld ‘Wanneer is welk persoonlijk beschermingsmiddel nodig in de zorg? Mondmaskers, isolatiekleding, oogbescherming en handschoenen’. Het document bevat een tabel met daarin voor verschillende handelingen een overzicht welk type beschermingsmiddelen gebruikt dient te worden. Tevens worden richtlijnen voor veilig gebruik van de middelen opgesomd.⁴³⁶

Op **20 mei** vindt een BTCb plaats. IGJ levert een reactie aan op de spoedwet COVID over waar er reeds een betere juridische basis ligt in de WKggz, ook om dubbeling te voorkomen. CZ leest graag mee m.b.t. mogelijkheden van bestuurders voor het sluiten van zorginstelling. Er wordt gewerkt aan een wet om de noodverordeningen en aanwijzingen te vervangen. Dit omdat dergelijke instrumenten niet voor een langere tijd bedoeld zijn en om de democratische legitimiteit te vergroten. Vanmiddag wordt een de wet ter consultatie naar zorgkoepels, het RIVM en de IGJ gestuurd met een korte reactie termijn van maandag 12:00 uur. De spoedwet voegt een hoofdstuk toe aan Wpg met tijdelijke maatregelen specifiek voor COVID-19, wat betekent dat Wpg ook nog van kracht blijft. Er is discussie gevoerd over de democratische legitimiteit van maatregelen, met name van maatregelen die grondrechten raken (zoals persoonlijke levenssfeer en religieuze vrijheid). Ook is discussie gevoerd over de bevoegdheden van burgemeesters en voorzitters veiligheidsregio's (daarover is nu een compromis bereikt). Planning is om de wet in de MR van 29 mei vast te stellen, met waarschijnlijke ingang per 1 juli.⁴³⁷

Van **20 mei** dateert een brief van VWS (directie CZ) aan pandemielaboratoria in Nederland. In de brief worden de laboratoria verzocht om een voorraad van testmaterialen aan te leggen waarmee het lab gedurende vier weken op maximale capaciteit kan draaien (aangezien per 1 juni het testbeleid wordt verruimd). De voorraad dient als buffer om eventuele onzekerheden in de levering op te kunnen vangen. VWS schrijft er vertrouwen in te hebben dat de materialen vóór verlopen van de houdbaarheidsdatum ingezet zullen worden. Wanneer laboratoria echter materialen overhouden waarvan de houdbaarheidsdatum is verstreken, zal het ministerie de gemaakte kosten voor deze testmaterialen vergoeden. Als dat het geval is, dient men contact op te nemen met de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). De Landelijke Coördinatie Diagnostische Keten (LCDK) zal contacten onderhouden over het verbruik van testmaterialen en het eventueel bijstellen van de benodigde voorraad. Over de betaling voor de uitgevoerde tests wordt geschreven dat het uitgangspunt is dat laboratoria een factuur sturen naar de partij die geteste samples heeft opgestuurd. In veel gevallen zal dit een GGD zijn, en in sommige gevallen een ander lab dat samples heeft doorgestuurd. Deze informatie wordt ook zichtbaar via CoronIT.⁴³⁸

Middels een interne nota van eveneens 20 mei wordt aan directeur/DG gevraagd om de hiervoor genoemde brief aan pandemielaboratoria te ondertekenen. Een samenvatting

⁴³⁵ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 mei). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].

⁴³⁶ Rijksoverheid (2020, 19 mei). *Wanneer is welk persoonlijk beschermingsmiddel nodig in de zorg? Mondmaskers, isolatiekleding, oogbescherming en handschoenen* [Nieuwsbericht].

⁴³⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 mei). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴³⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 mei). *Extra voorraad testmaterialen* (datum verzending onzeker). [Brief aan pandemielaboratoria].

van de brief wordt beknopt opgenomen. Daarbij wordt aangegeven dat laboratoria alleen extra voorraad willen aanleggen wanneer ze zekerheid hebben dat zij niet voor de kosten opdraaien wanneer de houdbaarheidsdatum van testmateriaal is verstreken. De brief bevat een verzekering van het ministerie dat VWS de kosten op zich zal nemen wanneer laboratoria met materialen blijven zitten. De kans dat dit nodig is, wordt in de ambtelijke nota klein geacht. De houdbaarheid van testmaterialen bedraagt over het algemeen 6 maanden of langer. De verwachting is dat de materialen binnen 4 maanden zijn opgebruikt. De maximale financiële risico is volgens McKinsey €10 miljoen (28x de maximale capaciteit per lab). In de nota is tevens een tabel opgenomen met de maximale capaciteit per dag, per lab (hierin zijn 72 labs opgenomen).⁴³⁹

Op **20 mei** staat in een slidepresentatie over de beschikbare testcapaciteit voor COVID-19 dat het aantal tests is gestegen naar 6000 per dag. De slides geven de resultaten weer uit de achtste uitvraag bij laboratoria. De grootste teststroom is vanuit ziekenhuizen (2300 tests per dag). De GGD'en doen ongeveer 1000 tests per dag. 4 labs geven aan over 5 dagen door de voorraden heen te zijn, en 3 labs over 7 dagen.⁴⁴⁰

Op **20 mei** staat in het situatierapport van VWS dat de directeur van het Centrum voor Infectieziektebestrijding (de heer Van Dissel), de voorzitter raad van bestuur NZa en de directeur Publieke Gezondheid GGD Hollands Midden een technische briefing hebben verzorgd aan de Tweede Kamer. De heer Van Dissel heeft onder andere gesproken over het percentage positieve testen wat inmiddels onder de 5% ligt. Met betrekking tot het dashboard werd aangegeven dat ziekenhuisopnames nog steeds belangrijk zijn om het reproductiegetal vast te stellen. Echter zit hier een vertraging van ongeveer 14 dagen op, waardoor je eigenlijk altijd in de achteruitkijk spiegel kijkt. Daarom wordt gekeken naar het opzetten van een Early Warning systeem waarbij je aan de hand van verschillende gegevens dichter op de infectie kan zitten dan bij ziekenhuisopnames (bijv. gegevens van gedragsonderzoeken, de nalevingsmonitor, infectieziekeradar etc.). Daarnaast zijn de exit-strategie, het Nederlandse beleid in vergelijking tot andere landen en de versoepeling van de maatregelen besproken. De voorzitter van het bestuur NZa is in haar presentatie ingegaan op de achterstand in de acuut planbare zorg, de cijfers van de medisch specialistische zorg en de cijfers van de GGZ. De GGZ is druk bezig om alles weer op het oude niveau te krijgen. Tot nu toe zijn er in de GGZ 49.000 minder verwijzingen dan normaal. De directeur Publieke Gezondheid GGD Hollands Midden heeft gesproken over het contact- en bron onderzoek en het testbeleid. In de eerste helft van april voerde de GGD 10.000 testen per dag uit. Na een eerdere daling is dit nu weer toegenomen door de verruiming van het testbeleid. De huidige testcapaciteit ligt rond de 17.000 testen per dag. Vanaf juni (als iedereen met klachten getest kan worden) is de verwachting dat er ongeveer 34.000 testen per dag uitgevoerd moeten worden. Verder staat aangegeven dat in de verpleeghuizen tot 20 mei alleen bezoek mogelijk was als een cliënt terminaal was. Zorgaanbieders hebben alvast nagedacht over verwachte verruiming van de bezoeksregeling. Ze hebben hier nog een groot aantal vragen over. De

⁴³⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 mei). *Garantie voor aanleggen voorraad testmaterialen* [Interne nota aan directeur GMT/DGCZ].

⁴⁴⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 mei). Bijlage 1 - *Inzichten uitvraag. Beschikbare test capaciteit voor Covid-19*.

verpleeghuizen vinden het nog lastig de regeling goed vorm te geven en worstelen hierbij met vragen over extra personele inzet, kosten en de praktische uitvoering.⁴⁴¹

Een dag na de aankondigen van het kabinet wordt op **20 mei** bekend gemaakt dat mensen met vragen over psychosociale gevolgen van de coronacrisis vanaf vandaag terecht kunnen bij het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19 (IVC). Het centrum biedt actuele, toegankelijke en betrouwbare informatie en brengt de vele initiatieven bij elkaar, die erop gericht zijn mensen informatie, ondersteuning of hulp te bieden over de gevolgen van het coronavirus. Ook brengt het IVC mensen als nodig in contact met verschillende soorten hulp-, zorg- en dienstverleners.⁴⁴²

Verder stelt minister De Jonge op **20 mei** op Twitter: ‘Niet alleen dagen aan het leven toevoegen, maar ook leven aan de dagen.’⁴⁴³ Kwetsbare mensen kunnen weer voorzichtig bezoek ontvangen en ook is er weer ruimte voor dagbesteding. Dit past in de routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid die het ministerie van VWS publiceert.⁴⁴⁴

Daarnaast wijst minister De Jonge het brede publiek op het bestaan van de Infectieradar. Een instrument waarmee 45.000 deelnemers wekelijks aangeven of ze klachten hebben. Zo kan gezien worden hoe het virus zich over het land verspreidt. De minister roept iedereen op mee te doen via <http://infectieradar.nl>.⁴⁴⁵

Ook debatteert 's middags op **20 mei** de Tweede Kamer met minister-president Rutte en de ministers De Jonge (Volksgezondheid) en Van Rijn (Medische Zorg) over de ontwikkelingen omtrent het coronavirus en de aangekondigde versoepelingen van de maatregelen.

In het debat stellen veel Kamerleden dat de strategie van de regering om de coronacrisis aan te pakken niet duidelijk is. Willen we maximaal controleren of het virus elimineren? Minister De Jonge waarschuwt dat het virus helemaal indammen niet zal lukken. Door middel van het dashboard hoopt hij wel steeds meer te leren over het gedrag van het virus. Met betrekking tot de persoonlijke beschermingsmiddelen stelt minister Van Rijn dat de wereldwijde vraag naar beschermingsmiddelen geëxplodeerd is terwijl de productie is ingestort. Maar, zo stelt hij ook, zijn er inmiddels voldoende middelen om aan de vraag van zorginstellingen te voldoen. Voor een juiste distributie van de schaarse middelen ontwikkelt de minister nu richtlijnen in overleg met de bonden. Want wie echt beschermingsmiddelen nodig heeft, moet ze volgens de minister ook krijgen.⁴⁴⁶

Op **20 mei** lichten de ministers Koolmees (SZW), Hoekstra (Financiën) en Wiebes (EZK) in een persconferentie een verlenging en uitbreiding van het noodpakket banen en economie nader toe.⁴⁴⁷

⁴⁴¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴⁴² Rijksoverheid (2020, 20 mei). *Eén loket voor mentale gezondheid bij COVID-19* [Nieuwsbericht].

⁴⁴³ Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 mei 2020.

⁴⁴⁴ Rijksoverheid (2020, 20 mei). *Routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid inzake COVID-19* [Nieuwsbericht].

⁴⁴⁵ Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 mei 2020.

⁴⁴⁶ Tweedekamer.nl (2020, 20 mei). *Kamer bespreekt ontwikkelingen coronavirus*.

⁴⁴⁷ Rijksoverheid (2020, 20 mei). *Letterlijke tekst persconferentie Ministers Koolmees, Hoekstra en Wiebes over tweede economisch steunpakket coronacrisis* [Nieuwsbericht].

Op **22 mei** worden in een nota gericht aan de minister van VWS vier thema's behandeld: 1. Testcapaciteit PCR bij de labs; 2. Voorstel voor aanpassing serologisch testbeleid; 3. Voorstel voor adviesaanvraag OMT inzake asymptomatisch testen; en 4. Financiën rond testbeleid. Over de testcapaciteit wordt aangegeven dat de huidige stand van zaken geen absolute zekerheid biedt dat de laboratoriumtestcapaciteit per 1 juni voldoende is om de mogelijke vraag voor 'iedereen met klachten' aan te kunnen. Met uitstel tot 15 juni beperkt de minister dit risico. Daar staat tegenover dat de testbereidheid van de Nederlandse bevolking op basis van de afgelopen weken niet heel groot lijkt te zijn. Dat geeft comfort bij een eventueel besluit om vast te houden aan de datum van 1 juni. Daarnaast wordt aangegeven dat de Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) niet meer (maar ook niet minder) is dan een samenwerkingsverband tussen VWS, RIVM en de Taskforce Diagnostiek/NVMM. Partijen werken hierin intensief en op dagelijkse basis samen. Adviesbureau McKinsey draagt bij met data-analyse en advies. VWS heeft opdracht gegeven tot de inrichting van een uitvoerend Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten, een projectorganisatie begeleid door Berenschot en geleid door de oud-voorzitter van de VMML. Dit heeft de uitvoerende kracht om te kunnen sturen op de beschikbare capaciteit bij SARS-CoV-2 gevalideerde laboratoria versterkt. Tegelijk blijft het ingericht als een crisisorganisatie. Vanwege het blijvende belang van testcapaciteit voor de controlestrategie op Covid-19 is het wenselijk om de regie hierop te consolideren, zodat dit minimaal tot en met februari 2022 kan worden volgehouden. Wij denken dat het nodig is om een steviger uitvoeringsorganisatie in te richten, met een duidelijk mandaat, in opdracht van VWS.

De minister wordt daarnaast gevraagd of hij de noodzaak deelt om te komen tot een verruiming van de beleidslijn serologisch testen. Over asymptomatisch testen staat dat de maatschappelijke behoefte lijkt te groeien om asymptomatisch testen onderdeel te maken van de strategie van het kabinet. Om voorbereid te zijn op mogelijke beleidsafwegingen in de toekomst wordt de minister geadviseerd het OMT te vragen om te komen tot een aantal mogelijke scenario's met asymptomatisch testen. In de nota wordt tenslotte geprobeerd te komen tot een inschatting van het budgettaire beslag dat is gemoeid met het testbeleid per 1 juni. Het betreft een eerste inschatting van 515 miljoen euro.⁴⁴⁸

Op **22 mei** verschijnt de achtste nieuwsbrief/update van het LCT. Het aantal testen per dag ligt momenteel rond de 4000 à 5000 per dag, en het aantal positieve testen is 5,1% lager dan een week eerder. Vanaf 2 juni kunnen ook docenten en leerlingen uit het voortgezet onderwijs bij milde klachten getest worden. Er is voor deze verruiming voldoende testcapaciteit beschikbaar. Verder is het de bedoeling dat vanaf juni iederéén zich kan laten testen bij milde klachten. Triage van een arts is dan ook niet meer nodig, waardoor het testen nog laagdrempeliger wordt. Mensen met milde klachten kunnen zich rechtstreeks melden bij een GGD, via een landelijk telefoonnummer. Mensen met hevige klachten moeten wel contact opnemen met een arts. Er volgt altijd contact over de uitslag van een test. En bij een positief testresultaat zal vanuit de GGD een toelichting volgen en bron- en contactonderzoek worden opgestart. De triage vervalt ook voor de contactberoepen die al eerder als doelgroepen voor het testbeleid waren aangemerkt. Verder wordt aangegeven dat het ministerie van VWS vijf Siemens Versant machines heeft aangeschaft, die aan labs uitgeleend zullen worden om de capaciteit tijdelijk te

⁴⁴⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 mei). *Nota Minister VWS*.

verhogen. Ook hologic kits worden komende tijd verdeeld onder de laboratoria die daarop hebben ingetekend. De implementatie van CoronIT verloopt volgens planning. Er werken op dit moment 15 GGD'en en 6 MML's met CoronIT. Doel is om voor 1 juni alle MML's die samenwerken met GGD'en aan te sluiten, en vervolgens ook alle overige labs.⁴⁴⁹

Op **22 mei** wordt de nieuwe richtlijn bron- en contactonderzoek voor de GGD'en met meer nazorg voor de mensen die nauw contact hebben gehad met besmette personen aangekondigd door minister De Jonge.⁴⁵⁰

Ook 'viert' minister De Jonge op **22 mei** zijn 100^{ste} 'terugblikvlog' met een terugblik op de vorige 99 vlogs.⁴⁵¹

Op **25 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Volgende week woensdag is waarschijnlijk de laatste MCCb en persco. Project dashboard moet vandaag opgestart worden inclusief betrokkenheid van het LOT-C. PG organiseert vanmiddag telefonisch bijpraatmoment met Minister De Jonge. Op te leveren resultaten zijn: vastgestelde indicatoren, signaalwaarden daar waar het kan, vorm van het product, periodiciteit, mogelijke internationale samenwerking. DCo en DGLZ zorgen dat de storyline over mondklappers en de vooruitblik naar hoe op lange termijn inkoop en productie eruit moeten zien deze week uit gaan. De storyline is ook van belang voor de Kamervragen die er liggen. Belangrijk om op basis van de feiten het verhaal te schrijven. Wat betreft de lange termijn inkoop en productie is een overleg met EZK, LCH en VWS. Woensdag moet er een knoop worden doorgemaakt over bron- en contactonderzoek per 1 juni. In de communicatie moet meteen het landelijk nummer en de website worden meegenomen. Vanmiddag neemt DGV met Minister De Jonge door hoe het eruit komt te zien. SG informeert Minister De Jonge over samenhang inhoud en juridische aspecten van het starten met de testversie van de app. Er moet duidelijkheid komen vanuit DI, PG en WJZ over de noodzaak om de Wpg hiervoor aan te passen voor woensdag (het overleg over de COVID-wet).⁴⁵²

Op **25 mei** vindt een Stuurgroep LCT plaats. Er wordt aangegeven dat uitgaande van de meest conservatieve schatting we net niet de capaciteit hebben klaarstaan die de RIVM-modellen aan testvraag voorspellen. Maar de vraag lijkt lager uit te pakken en er zit rek in het systeem, dus we kunnen los in juni. Niemand in de stuurgroep brengt geluiden naar voren om de startdatum om iedereen te testen uit te stellen.⁴⁵³

Vanaf **25 mei** mogen verpleeghuizen (die aan de eisen voldoen) weer 1 vaste bezoeker ontvangen per bewoner. Ook voor mensen met een beperking, kwetsbare jongeren en

⁴⁴⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 mei). *Update LCT #8*.

⁴⁵⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 mei 2020.

⁴⁵¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. Ee mei 2020.

⁴⁵² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴⁵³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 mei). *Notulen Dagstart Stuurgroep LCT*.

mensen met een kwetsbare gezondheid zetten we een stap naar ruimere bezoekmogelijkheden.⁴⁵⁴

Om met eigen ogen te zien hoe de GGD'en bron- en contactonderzoek hebben opgeschaald gaat minister De Jonge bij de GGD Regio Utrecht in Zeist kijken op **25 mei**. Tevens belt hij mee met een nazorggesprek.⁴⁵⁵

Op **26 mei** vindt een BTCb plaats. IGJ geeft aan uit de belrondes signalen te krijgen dat de kosten in de VVT-sector oplopen en vraagt hier aandacht voor. Uit de belrondes blijken extra kosten voor PBM's en logistiek, maar ook een bredere inzet van medewerkers voor werkzaamheden die eerder door vrijwilligers werden opgevangen. In de belrondes wordt gewezen op de financiële regelingen. Maar die lijken niet altijd alle kosten te vergoeden. Daarnaast roert de thuiszorg steeds meer: er sprake van meer eenzaamheid en de druk bij de medewerkers is hoog. Om 13.00 uur vanmiddag heeft LZ een overleg met veldpartijen. PG gaat na of het RIVM hierbij kan aansluiten om het OMT-advies toe te lichten.⁴⁵⁶

Op **26 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Volgende week is nog een MCCb, daarom wordt bij het huidige ritme gebleven qua proces van de brief. Daarna gaat ieder departement over naar zijn eigen brieven die vervolgens kunnen worden ingebracht in onderraad en MR. Minister De Jonge kondigt morgen aan dat vanaf 1 juni gestart wordt met iedereen testen waarbij meegegeven wordt dat er mogelijk opstartproblemen kunnen zijn. Minister De Jonge heeft hierover vandaag nog overleg met de GGDen. Mocht 1 juni m.b.t. tot het IT-systeem echt te risicovol zijn, dan zal het besluit wijzigen tot een latere startdatum. Koepels geven aan dat voldoende PBM beschikbaar is. DGCZ vraagt tijdens het koepeloverleg a.s. donderdag of zij vervolgens ook beschikbaar kunnen zijn voor vragen vanuit zorgmedewerkers. Er zijn toenemende zorgen over wat er achter voordeuren gebeurt bij eenzame ouderen. IGJ is bezig met een belronde en wijst organisaties op waar ze hulp kunnen krijgen. dDMO en IGJ bekijken samen welk handelingsperspectief er is.⁴⁵⁷

Op **26 mei** staat in het situatierapport van VWS dat meerdere GGZ-aanbieders zich zorgen maken over de financiële continuïteit van hun organisatie. Zorgaanbieders hebben onvoldoende inzichtelijk of de compensatie door zorgverzekeraars voldoende is. Daarnaast vraagt men zich af of de inkomstenderving als gevolg van de 1,5m samenleving ook wordt gecompenseerd. Er is immers minder ruimte om cliënten te behandelen. Daarnaast groeien de financiële zorgen onder aanbieders van verpleeghuiszorg. Door extra kosten en leegstand. Ook omdat PBM nu vele malen duurder zijn. Verder zijn er onduidelijkheden over financiële compensatie. Dat leidt tot onzekerheid.⁴⁵⁸

⁴⁵⁴ Rijksoverheid (2020, 20 mei). *Routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid inzake COVID-19* [Kamerbrief].

⁴⁵⁵ Twitterfeed Hugo de Jonge. 25 mei 2020.

⁴⁵⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 mei). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴⁵⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴⁵⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

Op **26 mei** wijst minister De Jonge op het bestaan van het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19. Hier kunnen mensen die zich somber voelen of zorgen hebben als gevolg van de coronacrisis hulp krijgen of informatie zoeken. Daarnaast bezoekt hij de Zilverlinde van Stichting Humanitas: één van de verpleeghuizen waar weer voorzichtig bezoek mogelijk is.⁴⁵⁹

Vanaf **26 mei** organiseert het ministerie wekelijks een opdrachtgevers-opdrachtnemers overleg (OG-ON overleg) voor het bouwen van de apps. Van deze overleggen worden korte verslagen gemaakt, waarin gefocust wordt op de besluiten en actiepunten. In het overleg van 26 mei wordt gemeld dat vanaf komende week er dagelijks een TOPkeuze overleg is waarin het bouwteam aan de programmadirecteur en de opdrachtgever besluiten voor kan leggen. De besluiten in dit overleg moeten vooraf ingediend en vastgelegd worden.⁴⁶⁰ Het topkeuzeoverleg is bedoeld om cirkels te doorbreken waarin het bouwteam terecht kan komen.⁴⁶¹

Op **27 mei** vindt een OTCb plaats. Met betrekking tot het concept OMT advies vraagt DCO binnen het NKC (Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie) extra aandacht voor het vertrouwelijk omgaan hiermee. Via de werkgroep reizen/toerisme is een concept woordvoeringslijn opgesteld. Er wordt een concept tekst opgesteld voor de brief volgende week, dit als input voor VWS.⁴⁶²

Op **27 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Vorige week zijn versoepelingen aangekondigd. Daarmee is het onderscheid tussen vitale ouderen en niet-vitale ouderen komen te vervallen. Op advies van hoogleraren ouderengeneeskunde is in het nieuwe OMT-advies wel weer een verschil gemaakt tussen vitaal en niet-vitaal v.w.b. de bezoekersregeling. Dit is erg gedetailleerd beschreven en strikter in strekking dan vorige week. Dit is niet afgestemd met de sector of bestuurlijk bekeken of uit de praktijk bekeken. Het OMT-advies is inhoudelijk duidelijk, maar moeilijk uitlegbaar. Besloten is daarom dit deel van het OMT-advies in beraad te nemen met de ouderenorganisaties.⁴⁶³

Op **27 mei** staat in een slidepresentatie over de beschikbare testcapaciteit voor COVID-19 dat het aantal tests is gedaald ten opzichte van een week eerder naar 5200 per dag. De slides geven de resultaten weer uit de negende uitvraag bij laboratoria. Het gemiddeld aantal dagen voorraden van de MMLs is met 11% gestegen.⁴⁶⁴

Op **27 mei** staat in het situatierapport van VWS dat sinds 6 mei medewerkers met (milde) klachten in het basisonderwijs en de kinderopvang zich laagdrempelig kunnen laten testen. Dat kan bij de 'teststraten' van de GGD, via de huisarts of het ziekenhuis. Uit analyses van de eerste 2100 testen bij deze groep in de teststraten blijkt dat 2,8% van medewerkers met klachten uit de kinderopvang en het basisonderwijs positief testte op COVID-19. Van 6 mei tot en met 25 mei 10:00 uur zijn in totaal 99 personen werkzaam in het basisonderwijs en kinderopvang met COVID-19 bij het RIVM gemeld.

⁴⁵⁹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 26 mei 2020.

⁴⁶⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 mei). *Programma Realisatie Digitale Ondersteuning, Verslag Opdrachtgevers – Opdrachtnemers Overleg*.

⁴⁶¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 juni). *Programma Realisatie Digitale Ondersteuning, Verslag Opdrachtgevers – Opdrachtnemers Overleg*.

⁴⁶² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 mei). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

⁴⁶³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴⁶⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 mei). *Bijlage 4. Inzichten uitvraag 9. Beschikbare test capaciteit voor Covid 19*.

Dat zijn alle positief geteste personen uit deze groep (getest bij teststraten, via de huisarts of het ziekenhuis). Van hen is één persoon gemeld als opgenomen in het ziekenhuis. Het RIVM houdt deze cijfers nauwlettend in de gaten, ook als het voortgezet onderwijs weer op gaat. Daarnaast wordt aangegeven dat vanaf 1 juni iedereen met milde klachten die mogelijk duiden op het coronavirus via een landelijk nummer een afspraak kan maken om zich te laten testen bij de GGD. In heel Nederland is het aantal testlocaties van de GGD'en uitgebreid tot ruim 80. Zowel bij een negatieve als positieve uitslag wordt er binnen 48 uur gebeld over de uitslag. Indien er sprake is van een besmetting met het coronavirus, start de GGD een bron- en contactonderzoek. Ook staat er dat zowel de Inspectie SZW als de IGJ ontvangen meldingen over persoonlijke beschermingsmiddelen en over COVID-19 testen. In week 20 ontvang iSZW 9 COVID-19 gerelateerde meldingen uit de gezondheids- en welzijnsector (2 minder dan een week eerder). De IGJ ontving in diezelfde week 15 COVID-19 gerelateerde meldingen (evenveel als een week daarvoor). Van die 15 meldingen bij de IGJ gingen 3 meldingen over (een gebrek aan) PBM en 5 meldingen over coronatesten. Er waren geen meldingen waarin er waarschijnlijk sprake was van een reëel tekort aan PBM of waarin de RIVM-richtlijn rond testbeleid niet werd gevolgd. Ook uit de contacten die de IGJ heeft met zorgaanbieders, blijken niet veel problemen meer met de beschikbaarheid van PBM of met het testen van zorgverleners. Uit de belronde door de IGJ binnen de V&V sector kwamen nog wel enkele signalen over stokkend testbeleid via huisartsen naar voren.⁴⁶⁵

Op **27 mei** geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting na afloop van het crisisberaad van het kabinet. In dit beraad is gesproken over het naar voren halen van een aantal zaken uit de routekaart voor 1 september. Daarnaast is gesproken over vakanties. En tot slot over de situatie vanaf 1 juni; de dag dat een heel aantal verruimingen van kracht wordt. De minister-president spreekt van “teruggaan naar het nieuwe normaal”. Met betrekking tot het naar voren halen zegt de minister-president dat vanaf 1 juli de sportscholen, de sauna's, de sportkantines, de verenigingskantines en ook de casino's weer in aangepaste vorm open mogen. Het Outbreak Management Team geeft strakke adviezen. Daarnaast geeft de minister-president de winstwaarschuwing dat voor dit hele pakket geldt dat dat alleen doorgaat als het ook echt kan.

Voor de vakanties stelt minister-president Rutte dat alle Europese landen worstelen met de vraag hoe daarmee om te gaan. Hij spreekt de hoop uit hier volgende week meer over te kunnen vertellen. Uitgangspunten zijn in ieder geval dat mensen die de vakantie uit kunnen stellen omdat ze niet afhankelijk zijn van de vakantieperiode gevraagd wordt om dat vooral te doen. Als mensen naar het buitenland op vakantie gaan, dan is het uitgangspunt dat dat alleen kan naar landen waar de risico's vergelijkbaar zijn met die in Nederland. Daarnaast moeten mensen zich houden aan lokale regels. Tot slot spreekt minister-president Rutte van een spannend moment aanstaande maandag: 1 juni, de dag met een hele forse verruiming van de intelligente lockdown. Hij vraagt iedereen om op een verstandige manier om te blijven gaan met het bestrijden van het virus.⁴⁶⁶ De planning voor de versoepelingen van de coronamaatregelen in Nederland, blijft op hoofdlijnen van kracht. Per 1 juni worden in Nederland opnieuw enkele maatregelen

⁴⁶⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴⁶⁶ Rijksoverheid (2020, 27 mei). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Kamerbrief].

versoepelt, onder meer voor groepen, horeca, onderwijs en culturele instellingen. De basisregels blijven van kracht, zoals: handen wassen, 1,5 meter afstand houden, vermijd drukte, thuis blijven bij klachten en zoveel mogelijk thuiswerken. Als de ontwikkelingen dat toelaten, volgen er per 1 juli nieuwe versoepelingen. Aan dat pakket zijn door het kabinet enkele categorieën toegevoegd. Het gaat om sportscholen en fitnessclubs, sauna's en wellness, sport- en verenigingskantines en casino's en speelhallen. Eerder gold 1 september als beoogde openingsdatum. Uiteraard gelden daarbij basisregels en aanvullende maatregelen. Definitieve besluitvorming hierover volgt eind juni, waarbij ook naar de positie van overige binnensporten wordt gekeken.⁴⁶⁷

Op **27 mei** volgt daarbij ook de officiële aankondiging dat iedereen met milde klachten die mogelijk duiden op het coronavirus, vanaf 1 juni via een landelijk nummer een afspraak kan maken om zich te laten testen bij de GGD. In heel Nederland is het aantal testlocaties van de GGD'en uitgebreid tot ruim 80. Is er sprake van een besmetting met het coronavirus dan start de GGD een bron- en contactonderzoek. Ook na 1 juni blijft het opvolgen van de hygiënemaatregelen en de 1,5 meter afstandsregel door alle Nederlanders van groot belang, naast uitgebreid testen en traceren.⁴⁶⁸

Op **28 mei** vindt een BTCb plaats. NCTV neemt contact op met Irene over het agendapunt crisisorganisatie afschalen voor het Catshuis zaterdag. Volgende week zou het laatste MCCb zijn, dit wordt nog t/m 24 juni verlengd. Langzaam wordt de omslag richting MCC-19 gemaakt, het is waarschijnlijk dat structuur VWS met dit ritme meegaat.⁴⁶⁹

Op **28 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. De consultatie van de tijdelijke wet COVID is nog niet gestart, er wordt op groen licht gewacht van BZK en JenV.⁴⁷⁰

Op **28 mei** staat in het situatierapport van VWS dat de testcapaciteit en de indicaties om te testen zijn verruimd. Na een aantal weken met zo'n 40.000 geteste personen per week is dit aantal de laatste 4 weken zo'n 30.000 personen per week. Het percentage positief geteste personen was vorige week 5,5% en lijkt de afgelopen dagen verder te dalen.⁴⁷¹

Om aandacht te vragen voor jonge mantelzorgers gaat minister De Jonge op **28 mei** in gesprek met enkele van hen over hoe het is om te zorgen voor bijvoorbeeld je ouders, broer of zus. Het is live te zien op YouTube.⁴⁷²

Minister De Jonge informeert daarnaast op **28 mei** de Tweede Kamer over de besluiten naar aanleiding van Outbreak Management Team advies 25 mei 2020.⁴⁷³

⁴⁶⁷ Rijksoverheid (2020, 27 mei). *Persmoment 27 mei: actuele routekaart coronamaatregelen* [Nieuwsbrief].

⁴⁶⁸ Rijksoverheid (2020, 27 mei). *Vanaf 1 juni testen mogelijk voor iedereen met milde klachten* [Nieuwsbrief].

⁴⁶⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 mei). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴⁷⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴⁷¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 mei). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴⁷² Twitterfeed Hugo de Jonge. 28 mei 2020.

⁴⁷³ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 mei). *Kamerbrief over besluiten naar aanleiding van Outbreak Management Team advies 25 mei 2020* [Kamerbrief].

Tevens die dag informeren minister De Jonge en minister Schouten de Tweede Kamer over de aanvullende maatregelen die gaan gelden voor nertsbedrijven om een eventuele verspreiding van SARS-CoV-2 te voorkomen.⁴⁷⁴

Op **29 mei** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Minister De Jonge kijkt mee op reactie op Duitse voorstel vaccins. Wens is om dinsdag een call met andere ministers te hebben, om vervolgens snel EC te gaan informeren. Daarna kan de informatie ook naar buiten. Er blijven haarden van besmettingen in verpleeghuizen zich voordoen. DGLZ licht de situatie in Dordrecht toe. Onderzoek Bianca Buurman is ook uitgebreid hiernaar. DGLZ gaat via PG na waarom het verzoek om bijstand van defensie is afgewezen.⁴⁷⁵

Op **29 mei** verschijnt de negende nieuwsbrief/update van het LCT. Vanaf 1 juni kan iedereen in Nederland zich laten testen. In de nieuwsbrief wordt aangegeven dat de leeftijdsgrens van 12 jaar vorige week is losgelaten, dus ook jonge kinderen kunnen bij milde klachten worden getest. Naast klachten als hoesten, neusverkoudheid en lichte koorts worden ook verlies van reuk of smaak opgenomen in de LCI-richtlijnen. Vanaf 1 juni is er een landelijk telefoonnummer waar men naartoe kan bellen om een afspraak te maken voor een test bij een GGD in de buurt. GGD'en en laboratoria zijn middels een brief van het LCDK op de hoogte gebracht van de processen en richtlijnen rondom het grootschalig testen vanaf 1 juni. In de brief wordt ingegaan op onder meer de werkwijze en het verlopen van de monsterstromen. Tevens bereidt het LCDK zich voor op testen op nog grotere schaal in het najaar, wanneer meer luchtwegklachten mogelijk zullen leiden tot een hogere testvraag.⁴⁷⁶

In een brief aan de Tweede Kamer informeert minister De Jonge over de 'Solidarity Call to Action', die op vrijdag 29 mei officieel gepresenteerd wordt in Genève. Doel van deze Call to Action (gevolg van een WHO-stemming over een pool voor de ontwikkeling van een corona-vaccin) is dat er een wereldwijd toegankelijk en betaalbaar vaccin of behandeling tegen COVID-19 wordt ontwikkeld. De minister geeft aan zijn steun te zullen verlenen aan de voorliggende call to action. Hij wijst erop dat publiek-private samenwerking van groot belang is en we niet zonder de (financiële) inzet van private partijen kunnen. Voor deze investerende partijen zal perspectief nodig zijn op het minimaal terugverdienen van gemaakte kosten. De minister laat weten te zullen aangeven dat het vrijwillig delen van kennis, data en intellectueel eigendom een potentieel belangrijk, maar niet de enig mogelijke manier is om dit doel van wereldwijd toegankelijk en betaalbare vaccins te realiseren.⁴⁷⁷

Op **29 mei** volgt de aankondiging dat minister voor Medische Zorg en Sport Van Rijn per 9 juli stopt. Hij zal worden opgevolgd door mevrouw Van Ark (VVD).⁴⁷⁸

⁴⁷⁴ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 mei). Kamerbrief over landelijke maatregelen op nertsbedrijven [Kamerbrief].

⁴⁷⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 mei). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴⁷⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 mei). *Update LCT #9*.

⁴⁷⁷ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 mei). *Solidarity Call to action* [Kamerbrief].

⁴⁷⁸ Rijksoverheid (2020, 29 mei). *Minister-president Rutte spreekt met beoogd minister voor Medische Zorg* [Nieuwsbericht].

Daarnaast kondigt minister De Jonge aan dat de eerste versie van het design, de architectuur en een deel van de broncode van de app die het GGD bij het bron- en contactonderzoek gaat ondersteunen online staan. In juni zal de app getest gaan worden. Verder geeft de minister aan dat alles openbaar is en dat iedereen mee kan denken via: <https://github.com/minvws/nl-covi>.⁴⁷⁹

⁴⁷⁹ Twitterfeed Hugo de Jonge 29 mei 2020.

Juni

Op **1 juni** maakt minister De Jonge het nummer bekend dat gebeld moet worden als mensen zich willen laten testen op corona. Die dag klagen behoorlijk wat mensen over overbelasting van de lijnen vanwege de initiële drukte.⁴⁸⁰

Terwijl die dag in eerste instantie vooral de ogen gericht zijn op de terrassen die weer voor het eerst open mogen, verandert dit wanneer later op de dag een demonstratie op de Dam in Amsterdam plaatsvindt in het kader van de Black Lives Matter beweging. De verplichte 1,5m wordt vanwege de drukte niet in acht genomen. Op **2 juni** verspreid minister De Jonge een gezondheidsadvies gericht aan de deelnemers van de demonstratie om de komende twee weken extra alert te zijn op klachten en zich tijdig te laten testen.⁴⁸¹

Op **1 juni** wordt tevens een brief naar de Tweede Kamer gestuurd waarin een update wordt gegeven over de stand van zaken bij besmettingen op nertsbedrijven. De minister van LNV heeft SARS-CoV-2 op 19 mei aangewezen als besmettelijke dierziekte en aangekondigd dat alle nertsbedrijven verplicht onderzocht moeten worden op SARS-CoV-2. Dat gebeurt door middel van een 'early warning onderzoek' (bedrijven moeten wekelijks kadavers inzenden van natuurlijk gestorven dieren, die worden onderzocht op mogelijke aanwezigheid van het virus) en door middel van screeningsonderzoek (bloedmonsters die worden getest op de aanwezigheid van antilichamen). Uit het early warning onderzoek zijn inmiddels de eerste resultaten bekend, en zijn bij dieren van drie bedrijven het virus aangetroffen (van tot nu toe circa 50 onderzochte bedrijven). In de brief schrijven de ministers van VWS en LNV te begrijpen dat er in de gemeenten met besmette bedrijven zorgen bestaan over de risico's voor de volksgezondheid. Het RIVM beoordeelt het risico voor omwonenden als verwaarloosbaar en geeft aan dat goed gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de stal van een besmet bedrijf infectie bij medewerkers kan voorkomen. Wat betreft het vervolproces wordt aangegeven dat de Deskundigengroep Dierziekten eind vorige week op basis van uitslagen van veterinaire epidemiologisch onderzoek op de eerste besmettingslocaties een inschatting heeft gemaakt over de mogelijkheid dat het virus blijft circuleren en zo een blijvende bron zou kunnen worden voor her-infectie van mens en dier. Op basis van deze inschattingen zal het OMT-Z (Outbreak Management Team Zoönose) een advies uitbrengen over maatregelen die nodig zijn om eventuele risico's af te wenden. De ministers schrijven de Tweede Kamer hierover op 4 juni te zullen informeren.⁴⁸²

Op **2 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Gisteren is de testlijn gestart. Er is 321.000 keer gebeld. Daardoor was het systeem overbelast. Er zijn 71.000 unieke bellers geweest. Echter heeft een deel niemand aan de lijn kunnen krijgen. Vandaag lijkt het rustiger te zijn.⁴⁸³

⁴⁸⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 juni 2020.

⁴⁸¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 2 juni 2020.

⁴⁸² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (2020, 1 juni). *Stand van zaken COVID-19 bij nertsbedrijven* [Kamerbrief].

⁴⁸³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

Op **2 juni** publiceert het ministerie een document met betrekking tot de digitale ondersteuning. In het document staat beschreven welke stappen het ministerie onderneemt om te bekijken hoe digitale middelen gebruikt kunnen worden bij de bestrijding van het coronavirus. De verwachting is dat digitale toepassingen een zinvolle bijdrage kunnen leveren in de volgende fase van de bestrijding van het coronavirus. Daarbij wordt op dit moment gedacht aan digitale ondersteuning van contactopsporing en digitale ondersteuning door middel van zelfmonitoring. Om ervoor te zorgen dat dit proces goed verloopt, zijn er inmiddels verschillende Taskforces en een Begeleidingscommissie ingesteld, die het ministerie van VWS adviseren.

- De Taskforce digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 is ingesteld om vanuit wetenschap en praktijk te kijken naar de mogelijkheden van digitale ondersteuning bij de bestrijding van het coronavirus. In de Taskforce zitten universitaire wetenschappers uit diverse disciplines, wetenschappers en praktijkprofessionals van het RIVM en wetenschappers en praktijkprofessionals vanuit de GGD-wereld.
- De Taskforce Gedragwetenschappen kijkt vanuit gedragswetenschappelijke expertise naar de bijdrage die digitale ondersteuning kan leveren aan het beheersen en opvolgen van besmettingen met het coronavirus. De Taskforce kijkt naar voorstellen van de ontwikkelaars, maar kan ook los daarvan adviezen uitbrengen. Het doel van de adviezen is dat de acceptatie van de digitale hulpmiddelen wordt vergroot, minder ongewenste effecten zijn en gewenst gedrag wordt vergroot.
- De Begeleidingscommissie heeft als opdracht om de minister van VWS te adviseren over digitale ondersteuning bij de bestrijding van COVID-19, onder andere op basis van voorstellen van de Taskforce digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 en de Taskforce Gedragwetenschappen. Daarbij kijkt de Begeleidingscommissie naar de vraag in hoeverre een voorstel voor digitale ondersteuning bijdraagt aan de bestrijding van het COVID-19. En in hoeverre het voorstel voldoet aan de gestelde randvoorwaarden.

Binnen het ministerie van VWS is een programma Realisatie digitale ondersteuning ingericht. Er is ook een bouwteam ingericht. Het Bouwteam bereid de start van de realisatie van anonieme contactopsporing voor op basis van het Programma van Eisen. Het bouwteam bestaat uit experts van binnen en buiten de overheid.⁴⁸⁴

Op **3 juni** vindt een OTCb plaats. DCo: Veel aandacht gaat naar de demonstratie op de Dam en boosheid richting Femke Halsema. De voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care reageert hierop met de mogelijk impact van deze bijeenkomst. Jeugd: - Loopt mee met advies Halsema, waarin 5 thema's uitgewerkt, waaronder kwetsbare jongeren en jongerenparticipatie. De SG trekt dit geheel (hierbij zijn o.a. BZK, VWS en JenV betrokken) en wordt samen met de gemeente gedaan. Mogelijk komt er donderdag 4 juni een extra IAO. Een van de agendapunten zou dan het toelichten van de opvolger van het dashboard zijn. Volgens de huidige planning zal het dashboard donderdag om 09:30 uur live gaan via een tweet van Minister De Jonge. Indien dit onverhoopt niet lukt is er een back-up op vrijdagochtend. Tot die tijd zal het dashboard

⁴⁸⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 juni). *Digitale ondersteuning bestrijding COVID-19*.

nog niet gedeeld worden. Voorstel is om dit het laatste geplande OTCb te laten zijn en verder op afroep te laten plaatsvinden indien noodzakelijk. De informatievoorziening loopt dan via het BTCb op dinsdag en donderdag. Wordt meegenomen als advies in het BTCb.⁴⁸⁵

Op **3 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Voor personen die terugkeren van vakantie moet een stevige campagne komen. De heer Schoof leidt dit project. VWS is verantwoordelijk voor ‘*nudging* aan de voorkant en *campaign* aan de achterkant’ bij terugkomst en ‘het geloofwaardig vormgeven en uitvoeren van thuisquarantaine’. Mogelijk moet een “vakantieclub” intern opgezet worden om deze twee punten verder uit te werken en om verder na te denken over eventuele gedwongen quarantaine.⁴⁸⁶

Op **3 juni** staat in het situatierapport van VWS dat Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland de krachten bundelen in de onderhandeling met ontwikkelaars en producenten van potentiële coronavaccins. De vier landen verkennen gezamenlijk diverse kansrijke initiatieven en zijn in gesprek met verschillende farmaceutische bedrijven. Het is de bedoeling de productie van vaccins waar mogelijk op Europese bodem plaats te laten vinden.⁴⁸⁷

Op **3 juni** gaat minister De Jonge op bezoek bij de testlocatie in Nootdorp waar tot 2000 mensen per dag getest kunnen worden.⁴⁸⁸ Dat is ook de dag waarop de minister aankondigt dat hij samen met Duitsland, Frankrijk en Italië een vaccinalliantie vormt om te komen tot een goed vaccin dat toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar is voor Europa en daarbuiten. De Europese Commissie wordt mogelijk ook betrokken en de andere EU-lidstaten krijgen de mogelijkheid om deel te nemen in de initiatieven die voortkomen uit de samenwerking.⁴⁸⁹

Om 19:00u op **3 juni** geven minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. De eerste mededeling betreft dat de basisscholen per 8 juni inderdaad weer volledig open kunnen. Dat was eerder besloten en het RIVM bevestigt dat uit alle lopende onderzoeken in binnen- en buitenland blijkt, dat er geen belemmering is om dat te doen. Dat is ook in het belang van leerlingen, weer een volle week les te krijgen. Daarnaast geeft de minister-president aan dat we deze zomer inderdaad op vakantie kunnen, maar niet zomaar overal en er zijn hoe dan ook onzekerheden. Als je niet gebonden bent aan de schoolvakanties, dan vraagt de minister-president te overwegen om buiten het hoogseizoen te gaan ten einde drukte te voorkomen. En voor ons allemaal blijft gelden dat we er rekening mee moeten houden dat de situatie in een vakantieland snel kan veranderen. Het hoofdadvis is: denk goed na wat je doet en ga je toch op vakantie, ga dan wijs op reis. Dus bereid je goed voor, ken de regels in het land van bestemming en vooral: zorg dat je ook tijdens je vakantie steeds op de hoogte blijft, bijvoorbeeld via de reisapp van Buitenlandse Zaken. Vakantie in eigen land kan en mag, maar het openbaar vervoer is en blijft voor noodzakelijke reizen dus als je in Nederland op vakantie gaat, pak de fiets, of de auto. Voor de landen in het Caribisch deel van het

⁴⁸⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 juni). *Verslag OTCb – Coronavirus*.

⁴⁸⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴⁸⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴⁸⁸ Twitterfeed Hugo de Jonge. 3 juni 2020.

⁴⁸⁹ Rijksoverheid (2020, 3 juni). *Samenwerking Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland in verwerven van vaccins voor Europese en andere landen* [Nieuwsbericht].

Koninkrijk en Europa – de landen in de Europese Unie, het Schengen gebied en het Verenigd Koninkrijk staan tot 15 juni alle reisadviezen sowieso op oranje en geldt dus een negatief reisadvies. Reis alleen als het echt noodzakelijk is. Vanaf 15 juni wil het kabinet zoveel mogelijk van deze landen weer op geel zetten. Dus: ‘reizen is verantwoord, maar let op.’ Het belangrijkste criterium om van oranje naar geel te gaan, is of de gezondheidsrisico’s in een land vergelijkbaar zijn met die in ons land. Reizen buiten Europa wordt afgeraden.

Met betrekking tot de bezoekersregeling zegt minister De Jonge dat deze eigenlijk bijna niet meer vol te houden is. Vanaf 25 mei is het weer mogelijk om bezoek te ontvangen in een verpleeghuis, als je vrij bent als verpleeghuis van besmetting en als je er klaar voor bent. Ook is de voorwaarde: één bezoeker per bewoner. Per 15 juni moeten in ieder geval alle verpleeghuizen die vrij zijn van besmettingen weer openstaan voor bezoek, dat is de afspraak die is gemaakt met de sector. Daarnaast is er de afspraak gemaakt dat per 15 juni in plaats van 15 juli weer meerdere bezoekers per bewoner langs mogen komen.⁴⁹⁰

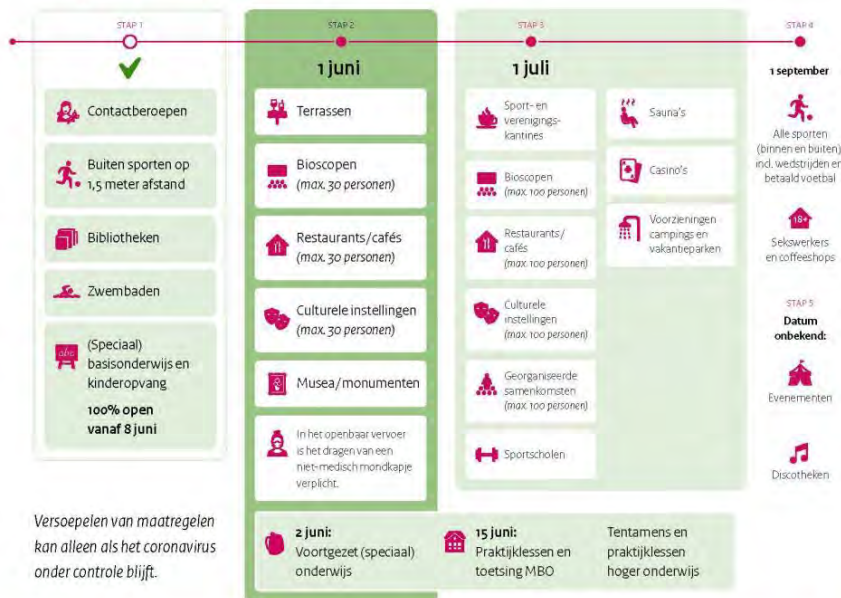
Diezelfde avond op **3 juni** stuurt minister De Jonge zijn brief naar de voorzitter van de Tweede Kamer over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19.⁴⁹¹ De minister geeft aan dat conform de Routekaart stap 2 op 1 juni opnieuw enkele maatregelen zijn versoepeld, onder meer voor groepen mensen, horeca, onderwijs en culturele instellingen. Het gaat hierbij om sectoren die lokaal of regionaal georiënteerd zijn, en waarbij er een beheersbaar beroep gedaan wordt op bezoekersaantallen in de openbare ruimte en mobiliteitsstromen. Het is de bedoeling dat er zo min mogelijk bovenregionaal gereisd wordt om daarmee het openbaar vervoer te ontlasten. Binnen de bovengenoemde sectoren en in het openbaar vervoer dient drukte voorkomen te worden. Vervolgens gaat op 8 juni het primair onderwijs weer volledig open. Voor het voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs wordt eind juni een principebesluit genomen over verdere openstelling na de zomervakantie. Als de ontwikkelingen dat toelaten, volgen er per 1 juli nieuwe versoepelingen. Aan dat pakket zijn door het kabinet enkele categorieën toegevoegd. Het gaat om sportscholen en fitnessclubs, sauna’s en wellness, sport en verenigingskantines, en casino’s en speelhallen. Eerder gold 1 september als beoogde openingsdatum voor deze categorieën.

⁴⁹⁰ Rijksoverheid (2020, 3 juni). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

⁴⁹¹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 juni). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].



Stap voor stap - wat kan wanneer?



alleen samen krijgen we corona onder controle

Voorwaarden en meer informatie:
[rijksoverheid.nl/coronavirus](https://www.rijksoverheid.nl/coronavirus)
 of tel 0800-1351

Dashboard

De minister geeft aan dat het dashboard een belangrijk hulpmiddel is voor het verkrijgen van inzicht in het verspreiden van het virus. Er is al veel informatie ter beschikking van het RIVM, de GGD'en en de ziekenhuizen, die onderverdeeld zijn in drie typen indicatoren:

1. Een set van vijf hoofdindicatoren, die een getalsmatig beeld van de epidemie geven;
2. Een set ondersteunende indicatoren die een indicatief maar completer beeld geven van de epidemie;
3. Een set indicatoren die met minder vertragingstijd de potentiële risico's voor verspreiding van het virus weergeven.

Voor de groep hoofdindicatoren zijn signaalwaarden berekend waarboven we niet (langdurig) uit moeten komen om maximale controle over het virus te houden. Voor twee hoofdindicatoren zijn deze signaalwaarden inmiddels vastgesteld door het RIVM:

- 10 IC-opnames per dag, gemiddeld over de afgelopen drie dagen;
- 40 ziekenhuisopnames per dag, gemiddeld over de afgelopen drie dagen.
- Daarnaast geldt dat we al een signaalwaarde voor het reproductiegetal hadden, namelijk 1,0.

Later volgen nog (voorlopige) signaalwaarden voor het aantal positieve testen en het aantal ingeschatte personen dat op enig moment besmet is. Het dashboard toont telkens de actuele gegevens per dag ten opzichte van de signaalwaarden. De minister streeft ernaar om de proefversie van het stadium snel te kunnen laten zien, en deze dan in de tweede helft van juni door te ontwikkelen tot de eerste operationele versie. De eerste versie zal tenminste de hoofdindicatoren, de verpleeghuiscijfers en de regionale vertaalslag weergeven. In de periode daarna zullen de ondersteunende indicatoren en de indicatoren voor vroegtijdige waarschuwing worden toegevoegd, voorzien van de vereiste wetenschappelijke duiding. Ook zal het dashboard een overzicht bieden van alle geldende maatregelen en adviezen, op landelijk en regionaal niveau.

De minister benadrukt dat de data niet automatisch leiden tot conclusies, maar dat de indicatoren in samenhang met elkaar de impact, omvang en verwachting van de verspreiding van het virus weergeven. Het OMT zal de minister adviseren (eventueel met spoed). Maatregelen op lokaal of regionaal niveau worden genomen als er lokale of regionale oplevingen van het virus zijn. Daarbij spelen de GGD-instrumenten testen en bron en contactonderzoek een belangrijke rol. De minister geeft aan te onderzoeken hoe we de samenwerking met de landen om ons heen kunnen versterken. Op ambtelijk niveau zijn hierover reeds contacten gelegd met België, Duitsland (Noordrijn Westfalen en Nedersaksen) en Frankrijk. Nederland zal ook in EU verband, bijvoorbeeld tijdens de geïntegreerde EU-regeling politieke crisisrespons (IPCR), aandacht vragen voor het zo veel als mogelijk formuleren van vergelijkbare indicatoren en signaalwaarden op basis waarvan in ieder land vervolgens nationale besluitvorming kan plaatsvinden.

Toerisme

Het kabinet spant zich in om ruimte te bieden voor vakantie deze zomer, ook al zijn er nog veel onzekerheden. Een vakantie binnen Nederland deze zomer is mogelijk. Niet alle gebruikelijke gelegenheden zijn open, en zijn veel geopende voorzieningen beperkt in capaciteit en/of mogelijkheden. Het is van groot belang dat iedereen die in eigen land op vakantie gaat zich goed informeert over de mogelijkheden en beperkingen. In overleg met veiligheidsregio's, gemeenten en vervoerders onderzoekt het kabinet welke aanvullende maatregelen getroffen moeten worden om drukte rond toeristische trekpleisters te voorkomen. Ook vakanties naar een aantal andere landen worden weer mogelijk. Op dit moment staat het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken voor alle andere landen op minimaal oranje (dit betekent: 'alleen strikt noodzakelijke reizen'), vanwege de risico's omtrent het corona virus. Het kabinet streeft ernaar de reisadviezen voor zo veel mogelijk landen binnen de EU en het Schengengebied (naast een groot deel van de EU zijn dit Liechtenstein, Zwitserland, Noorwegen en IJsland) per 15 juni te wijzigen van oranje naar geel (Dit betekent 'let op: veiligheidsrisico's'). De reisadviezen worden op 15 juni alleen gewijzigd indien de lokale epidemiologische situatie vergelijkbaar is met Nederland. Daarnaast moeten landen hun grenzen hebben

geopend voor Nederlanders en moet er geen quarantainemaatregelen gelden voor Nederlanders bij aankomst in het land. Ook voor Caribisch Nederland, Curaçao, Aruba en St. Maarten geldt dat het de inzet is van het kabinet om vakanties per 15 juni weer mogelijk te maken. Minister De Jonge benadrukt in zijn brief dat mensen zich goed moeten laten informeren en zich bewust moeten zijn van de risico's: een nieuwe repatriëringsactie ligt vooralsnog niet voor de hand. Vakantie buiten EU en Schengen is voorlopig nog niet mogelijk. Het reisadvies voor Nederlanders naar alle landen buiten de EU, Schengen en VK blijft voorlopig op oranje staan.

Wat betreft toeristen die naar Nederland komen, zegt minister De Jonge dat op dit moment een inreisverbod geldt voor niet essentiële reizen van personen uit derde landen naar de EU, Schengen en VK. Met het oog op de stapsgewijze opening, wil Nederland eerst binnen de EU/Schengen en het VK toerisme weer mogelijk maken. Nederland zet daarom ook in EU verband in op een verlenging van het op dit moment geldende reisverbod voor niet essentiële reizen van personen uit derde landen naar de EU, Schengen en VK. Er zijn geen toeristen welkom uit EU en Schengen gebieden die vanwege een verhoogd risico op besmetting met corona een oranje reisadvies hebben. Minister De Jonge meldt dat via een brief van de minister van Buitenlandse Zaken de Kamer ook op 3 juni een brief zal ontvangen met een reactie op de voorstellen van de Europese Commissie van 13 mei over toerisme en vervoer in de EU. De voorgestelde aanbevelingen en richtsnoeren zijn constructief en dragen bij aan een gecoördineerde aanpak om toerisme en transport in de Europese Unie te herstellen en mogelijk te maken. Het kabinet zet zich daarnaast in om bij de uitwerking van de aanbevelingen en richtsnoeren het Caribisch deel van het Koninkrijk te betrekken.

Testen, traceren, isoleren en thuis rapporteren

Vanaf 1 juni is het mogelijk om iedereen met klachten te laten testen. Het testen en traceren via bron en contactonderzoek is een belangrijke pijler in de aanpak om het virus onder controle te houden bij het versoepelen van de maatregelen. Het speciale telefoonnummer waarmee mensen met coronaklachten een testafpraak kunnen maken is in de afgelopen twee dagen in groten getale gebeld. De toestroom op 0800 1202 was zo groot, dat de systemen overbelast raakten en mensen niemand te spreken kregen of in een (te) lange wachtrij werden geplaatst. De technische knelpunten zijn in de loop van de ochtend, mede door goed overleg met Nederlandse telecomproviders, snel opgelost. Op dit moment is er geen sprake meer van lange wachttijden of onderbroken telefoontjes en kunnen mensen snel worden ingepland voor een testafpraak. Op het moment van schrijven zijn er bijna 29.000 afspraken gemaakt voor het afnemen van een test. Een deel van de bellers bleek met een ander doel te bellen; met name de behoefte aan informatie over COVID-19 is groot. Deze mensen zijn doorverwezen naar de juiste informatiekanalen.



Het bron en contactonderzoek (bco) vormt een belangrijk onderdeel van onze aanpak om het virus onder controle te houden en de circulatie ervan zo laag mogelijk te houden. De GGD'en hebben er de laatste weken hard aan gewerkt om verder op te schalen zodat de grote aantallen bco uitgevoerd kunnen worden. Bij deze opschaling is ook rekening gehouden met de capaciteit die nodig is voor de nazorg bij de geïdentificeerde contacten na het bco, bijvoorbeeld voor het nabellen van de huisgenoten en nauwe contacten op in ieder geval dag 1, dag 7 en de laatste dag van de getroffen maatregelen. Daarnaast is GGD GHOR het landelijke opschalingsmodel voor bco aan het inrichten, zodat aanvullende landelijke capaciteit klaar staat als GGD'en daar behoefte aan hebben. Door het RIVM is het wetenschappelijk onderzoek over COVID-19 en internationale richtlijnen vertaald in een Nederlandse COVID-19 richtlijn. Op basis van wetenschappelijke onderbouwing stelt de beroepsgroep zelf (artsen infectieziektebestrijding), vanuit haar eigen professionele verantwoordelijkheid, het protocol voor het bco op. Het RIVM monitort het proces van bron en contactonderzoek. Met het protocol bron en contactonderzoek werkt Nederland in lijn met de internationale richtlijnen. Voor wat betreft de mate van het monitoren van de verschillende contacten volgt Nederland de ECDC-richtlijn.

Met betrekking tot de horeca schrijft de minister dat in het bco contacten en hun gegevens via de indexpatiënt worden opgespoord. Het gebruiken van reserveringsgegevens van horecagelegenheden, zoals naam en contactgegevens, voor het bco kan GGD'en ondersteunen in het opsporen van contacten van de indexpatiënt. Met deze gegevens kunnen GGD'en klanten informeren over het feit dat iemand met COVID-19 in de betreffende horecagelegenheid is geweest en hen adviseren over welke maatregelen er getroffen dienen te worden. GGD'en kunnen deze gegevens voor het bco gebruiken als klanten expliciet toestemming hebben gegeven aan de horecaondernemer om deze gegevens te delen met de GGD in het geval dat er een bco wordt uitgevoerd.

Met betrekking tot de meldplicht van de werkgever, zegt de minister dat de werkgever verantwoordelijk is voor een gezonde en veilige werkomgeving. Als een werknemer op het werk COVID-19 gerelateerde klachten vertoont, is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om de werknemer hierop aan te spreken en eventueel maatregelen te nemen. Voor zowel de werkgever, de werknemer als collega's bestaat er geen juridische meldplicht bij een vermoeden van een besmetting met COVID-19. Voor een bedrijfsarts daarentegen geldt wel een meldplicht, op grond van de Wet publieke gezondheid, als hij

bij een door hem onderzocht persoon een besmetting met COVID-19 vaststelt. Uitgangspunt is dat personen met COVID-19 vrijwillig meewerken aan de te treffen noodzakelijke maatregelen om verspreiding van het virus te voorkomen. Als iemand om welke reden dan ook echt niet wil meewerken aan de noodzakelijke maatregelen, kan de voorzitter van de veiligheidsregio op grond van de Wet publieke gezondheid als uiterst middel gedwongen quarantaine of isolatie opleggen.

Doorwerken met COVID-19 en loondoorbetaling

Minister De Jonge heeft in het debat van 20 mei jl. de Tweede Kamer toegezegd samen met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een aantal vragen te beantwoorden over de verplichtingen van de werkgever en de werknemer in het geval er tijdelijk niet gewerkt kan worden in verband met COVID-19. Als de werknemers vanuit huis kunnen werken, dan moeten zij vanuit huis werken en is er om die reden uiteraard recht op loon. Er zijn ook situaties waarin de aard van het werk het niet mogelijk maakt om thuis te werken. In dat geval heeft de werknemer, ondanks dat hij niet werkt, ook recht op loon. Het risico ligt in dat geval bij de werkgever. Voor een deel van de flexibele krachten zal, als zij zelf ziek worden, het dienstverband eindigen. Zij hebben dan recht op een Ziektewetuitkering van UWV, in plaats van op loondoorbetaling bij ziekte. Voor een ander deel van de groep flexibele krachten zal het dienstverband eindigen op het moment dat zij niet meer naar werk kunnen komen. Het Ministerie van SZW wint op dit moment juridisch advies in over de vraag of mensen die zelf niet echt ziek zijn, maar vanwege de RIVM-richtlijnen thuis moeten blijven, en niet thuis kunnen werken, ook onder de Ziektewet vallen. De werkgever kan voor al zijn personeel, ook flexibele krachten, gebruik maken van de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW). Deze regeling is verlengd tot 1 oktober 2020.

Digitale ondersteuning

Samen met de GGD wordt ook gewerkt aan de totstandkoming van digitale middelen die bijdragen aan de bestrijding van de uitbraak. De minister geeft aan dat ze zijn gestart met werken aan een app voor anonieme contactopsporing op basis van een programma van eisen van de GGD. Op 27 mei 2020 zijn de eerste conceptontwerpen van de app openbaar gemaakt. Meer dan 200 ontwerpers zijn binnen 24 uur in die ontwerpen gedoken en ongeveer 20 van hen deden ook direct al concrete voorstellen voor verbetering. Op 28 mei jl. is de werking van de app openbaar beschreven, en op 29 mei zijn de eerste stukken broncode openbaar gemaakt. Tot slot heeft de begeleidingscommissie zich op 28 mei gebogen over het programma van eisen van de GGD en over mijn aanpak van de realisatie. De minister hoopt deze week hun advies te ontvangen. De minister heeft er vertrouwen in dat volgens planning in de eerste twee weken van juni een technische beproeving onder de eerste testers gedaan kan worden. In Europees verband brengt hij ook de noodzaak van interoperabiliteit onder de aandacht. In de tweede helft van juni beoogt de minister te starten met de eerste praktijkbeproeving van de app. Tot slot geeft de minister aan dat hij een wetsvoorstel in voorbereiding heeft om misbruik van de app door derden te verbieden, waarbij hij ook van de gelegenheid gebruik maakt om expliciet in de Wpg vast te leggen dat de GGD en bij het bron en contactonderzoek gebruik kunnen maken van digitale ondersteuning zoals de app.

Vaccinontwikkeling

De minister benadrukt het belang van internationale samenwerking en solidariteit bij de ontwikkeling en productie van een vaccin. Die internationale samenwerking kan op verschillende manieren plaatsvinden, zoals in WHO verband, door het ondersteunen van CEPI, in de EU en bilateraal en ook middels publiek private partnerschappen. Het uiteindelijke doel is (mondiale) toegankelijkheid en betaalbaarheid van de te ontwikkelen COVID-19 vaccins. De minister vermeldt zijn aparte Kamerbrief waarin hij laat weten dat Nederland met Duitsland, Frankrijk en Italië gaat samenwerken om zo snel mogelijk over een toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar vaccin te beschikken. Dit initiatief komt bovenop alle andere stappen die we als Nederland zetten om vaccinontwikkeling te stimuleren. Een andere mogelijkheid om toegankelijkheid en betaalbaarheid van vaccins te stimuleren is het delen van kennis, data en intellectueel eigendom. De minister heeft zich ingezet om steun voor een vrijwillige technology patent pool te verkrijgen. Dit initiatief van Costa Rica en de WHO dat de naam Solidarity Call to Action; To realize equitable global access to COVID-19 health technologies through pooling of knowledge, intellectual property and data draagt, heeft nu van 37 landen, inclusief Nederland, steun gekregen. Op EU niveau wordt ook in verschillende werkgroepen onderzocht welke mogelijkheden er liggen voor een gemeenschappelijke aanpak. De Health Security Committee heeft het mandaat gekregen een EU-vaccinatieplan op te stellen en de mogelijkheid te onderzoeken van gezamenlijke inkoop van vaccins en de inzet van het zogenaamde Emergency Support Instrument om onder andere de productiecapaciteit in de EU te vergroten. De gesprekken over deze gemeenschappelijke aanpak bevinden zich nog in een beginstadium.

Innovatieve behandelingen

Het kan nog enige tijd kan duren voordat een goed werkend vaccin is. In de tussentijd doet de minister er alles aan doen om behandelingen te vinden waarmee kwetsbare mensen beter en sneller herstellen en minder restschade overhouden aan een besmetting met het coronavirus. De Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) houdt een overzicht bij van alle studies naar medicamenteuze behandelopties. Daarin wordt ook verwezen naar de richtlijnen van de beroepsgroepen (NHG en Verenso). In deze crisissituatie krijgen zorgverleners de ruimte om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, maar alleen als het veilige en verantwoorde zorg oplevert. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet hierop toe. De minister geeft aan op korte termijn een expertpanel samen te stellen dat hem kan informeren over welke innovatieve behandelingen momenteel onderzocht worden in Nederland en daarbuiten, en hoe kansrijk deze zijn voor de behandeling van kwetsbare (oudere) mensen. De minister geeft aan dat er zicht is op een aantal veelbelovende initiatieven. Deze behoren tot de eerste tranche van onderzoeken die gefinancierd zijn door ZonMw.

Leefstijlpreventie

De afgelopen weken is onder andere door wetenschappers en medici aandacht gevraagd voor het belang van een gezonde leefstijl om weerbaarder te zijn tegen de gevolgen van een coronabesmetting. Minister De Jonge deelt de gedane oproepen door (ex)sporters, dat een gezonde leefstijl belangrijk is. De staatssecretaris van VWS gaat daarom in gesprek met wetenschappers, medici, gemeenten en partners om te bezien welke kennis er is over corona en leefstijl, wat nodig is voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en welke kansrijke initiatieven er zijn. Hiervoor worden een aantal bijeenkomsten georganiseerd waarvan de eerste in juni is. Ook gaan de minister voor Medische Zorg en

Sport en de staatssecretaris van VWS in gesprek met sporters over hun oproep. Een aantal maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord krijgt een extra impuls. Vanaf 2021 komt uitvoeringsbudget beschikbaar voor gemeenten die zich met lokale preventieakkoorden inzetten op maatregelen die overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik bestrijden. Er worden voorbereidingen getroffen om met publiekscommunicatie de samenleving op een laagdrempelige manier te informeren over hoe in de dagelijkse praktijk om te gaan met COVID-19: 1,5 meter afstand bewaren, je handen wassen, niezen in je elleboog, geen handen schudden en waar mogelijk thuis werken. Daarbij hoort ook: gezond eten en drinken, voldoende bewegen en niet roken. Voor de langere termijn wil de minister oplossingsrichtingen voorstellen samen met de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris voor Volksgezondheid in de Contourennota.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Door goede afspraken te maken met tientallen betrouwbare leveranciers, heeft het LCH grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) van goede kwaliteit ingekocht. Door uitbreiding van het aantal vluchten, verwacht het LCH de komende weken een constante aanvoer van PBM. Op dit moment kan het LCH met de huidige voorraad in Nederland voorzien in de vraag die zorginstellingen bij het LCH hebben gemeld. Alleen voor handschoenen is op dit moment nog sprake van een tekort. De verwachting is dat er op korte termijn grote bestellingen via de luchtbrug uit Azië naar Nederland zullen komen. Dit geeft verlichting voor de komende weken. Wel geeft het LCH aan dat de schaarste in handschoenen voor de komende weken een aandachtspunt zal blijven. Inmiddels heeft het LCH een website gelanceerd waarop wekelijks een totaaloverzicht wordt geplaatst van de tot dusver aangekochte en uitgeleverde PBM, de actuele voorraad van PBM, het aantal bestelde stuks en de middelen die onderweg zijn naar Nederland vanuit het buitenland.

De minister voor Medische Zorg en Sport heeft bij een aantal koepels uit de medisch specialistische zorg (NFU, NVZ, ZKN, FMS) en de huisartsenzorg (LHV, InEen) gevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaterialen. Zij geven aan dat over het algemeen het op dit moment goed loopt op en er voldoende PBM beschikbaar zijn. Zij ontvangen geen signalen van dringende tekorten. Conform afspraak kopen zorginstellingen primair in bij hun reguliere leveranciers voor het bestellen van materialen. De leveringsmogelijkheden via deze reguliere leveranciers zijn nog niet altijd toereikend en/of voldoende stabiel. Op dat moment wordt het LCH ingeschakeld. Het LCH heeft ziekenhuizen en de huisartsen laten weten dat er op dit moment voldoende beschikbaar is en als er acute problemen zijn helpen zorgaanbieders in een regio elkaar. Ook bij de koepels van de langdurige zorg (Actiz, Zorgthuisnl, VGN, Verenso, NVAVG en V&VN) is nagevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van PBM. Dit zijn partijen die in normale omstandigheden minder beschermingsmiddelen zoals mondneusmakers nodig hebben en minder gebruik maken van reguliere kanalen. Zij geven aan dat er de laatste weken geen signalen meer zijn van tekorten aan mondneusmaskers. Wel zijn er nog tekorten gemeld aan handschoenen en schorten. Dit is in overeenstemming met de berichten vanuit het LCH. De voorraden bij zorgaanbieders zijn soms kleiner dan men doorgaans aanhoudt. Toch geeft het LCH aan dat zij op basis van de huidige bestellingen verwacht eind juni voldoende materiaal te hebben mocht zich een tweede piek in coronabesmettingen voordoen. Er zijn ondertussen circa zesduizend instellingen in het aanvraagstelsel van het LCH

opgenomen, waarvan ongeveer de helft ook daadwerkelijk bestellingen doet via het aanvraagportaal.

Voor mantelzorgers, vrijwilligers voor palliatieve zorg thuis en pgb zorgverleners zijn ondertussen 100.000 pakketjes beschikbaar voor het geval degene voor wie zij zorgen positief is getest op COVID-19. Op recept van de huisarts of GGD-arts kunnen deze pakketjes door zorgverleners kosteloos bij de apotheek worden opgehaald, of worden deze thuisbezorgd. Om toekomstige tekorten te voorkomen, is het van belang om een beter inzicht te krijgen in de vraag en het aanbod van beschermingsmiddelen, zowel via het LCH als via reguliere inkoopkanalen. Daarbij kijkt de minister naar de mogelijkheden voor de aanleg van een 'ijzeren' of veiligheidsvoorraad PBM die toekomstige pieken in de vraag uit de gehele zorg kan opvangen. Vraagstukken daarbij zijn of dit het beste centraal of decentraal georganiseerd kan worden en welke rol de Nederlandse productie van beschermingsmiddelen in de aanleg van deze ijzeren voorraad kan spelen. Dit wordt in de komende weken verder uitgewerkt. Ook heeft de minister voor Medische Zorg en Sport recent contact gehad met de Belgische staatssecretaris, Maggie de Block, over de mogelijkheden tot samenwerking op Europees niveau, onder andere op het gebied van voorraden hulp en beschermingsmiddelen. De Europese Commissie heeft verschillende instrumenten om medische middelen t.b.v. de aanpak van COVID-19 aan te (laten) schaffen.

Zorg voor patiënten in de curatieve sector

Nu de druk op de IC door COVID-19 patiënten afneemt, zien we dat de reguliere zorg weer wordt opgeschaald. Zo is het aantal verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis gestegen naar 80% van het aantal van voor de crisis. De zorg is echter nog niet terug op het oude niveau, mede doordat de anderhalvemetersamenleving ook invloed heeft op de zorgcapaciteit. Zo geven bijvoorbeeld ziekenhuizen en klinieken aan dat opschaling en benutting van de capaciteit onder andere beperkt wordt door het anderhalvemeterprotocol. Het is daarom van het grootste belang om patiënten zoveel mogelijk passende zorg buiten het ziekenhuis te geven. Passende zorg buiten het ziekenhuis kan ook door te kijken of de zorg niet beter in de eerste lijn kan plaatsvinden. Daarnaast zullen de partijen fors moeten inzetten op gepast gebruik en zinnige zorg. Dit is een taak van zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen waarvoor het Zorginstituut de handvatten biedt. De minister voor Medische Zorg en Sport heeft de NZa gevraagd een advies uit te brengen hoe de bekostiging ondersteunend kan zijn aan de inzet op gepast gebruik en zinnige zorg, maar ook digitale zorg en bij het opschalen van zorg.

Om mensen te helpen weer de weg richting hun zorgverlener te vinden, wordt er vanuit verschillende hoeken ingezet op duidelijke communicatie. Er komt steeds meer ruimte voor reguliere zorg en het is daarom belangrijk dat mensen weten dat ze bij gezondheidsklachten hun huisarts of andere behandelaar kunnen benaderen en dit ook durven te doen. En dat mensen daar niet mee wachten omdat ze bang zijn besmet te worden met het coronavirus bij een bezoek aan de dokter of het ziekenhuis. Met betrekking tot het opschalen van de IC-capaciteit heeft de minister voor Medische Zorg en Sport het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen (zoals vermeld in de brief van 19 mei jl.). Het LNAZ heeft de opdracht gekregen om dit plan uit te werken. Daarbij gaat het enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC-bedden en anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan

tot 3000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen, in beide gevallen rekening houdend met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland. Het LNAZ is met andere betrokken veldpartijen voortvarend aan de slag gegaan aan deze opdracht. Jos Aartsen, voormalig bestuursvoorzitter van het UMC Groningen, is projectleider van deze opdracht. In vier werkgroepen worden de verschillende inhoudelijke vraagstukken uitgewerkt:

- Personeel en opleidingen
- Landelijke en regionale afspraken
- Benutten van IC-capaciteit in Duitsland (inclusief vervoer)
- Financiën

Het is van groot belang dat het zorgpersoneel goed betrokken is bij de uitwerking van het plan, en dat daarbij de verpleegkundigen en de artsen op gelijke en gelijkwaardige wijze daarin een rol kunnen vervullen. De minister verwacht de Tweede Kamer in zijn brief van eind juni te kunnen informeren over specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit. Uiterlijk in september is het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3000 IC-bedden gereed. Er loopt een aantal trajecten op het gebied van revalidatiezorg om meer inzicht te krijgen in de nazorg en revalidatie van (ex-)COVID-19 patiënten. Deze trajecten richten zich op zorginhoud en expertise (opdracht aan ZonMw), aanspraak (verzoek aan Zorginstituut) en capaciteit en bekostiging (onderzoek door de NZa).

Personen kwetsbare gezondheid: bezoekenregelingen

Met ingang van 25 mei jl. mogen alle locaties die aan de voorwaarden voldoen, de versoepelde bezoekenregeling verpleeghuizen (met één vaste bezoeker per bewoner) toepassen. De verwachting is dat een groot deel van de locaties dit ook zal doen. Vanwege de noodzakelijke voorbereidingstijd zullen sommige locaties later dan 25 mei de versoepelde bezoekenregeling toepassen. Voorzichtigheid is verstandig maar mag niet leiden tot onterechte terughoudendheid. Als er twee weken geen besmettingen zijn geweest, is een versoepeling van de bezoekenregeling aan de orde. Op de peildatum 2 juni hebben 709 locaties aangegeven dat zij de versoepelde bezoekenregeling (met één vaste bezoeker per bewoner) toepassen.

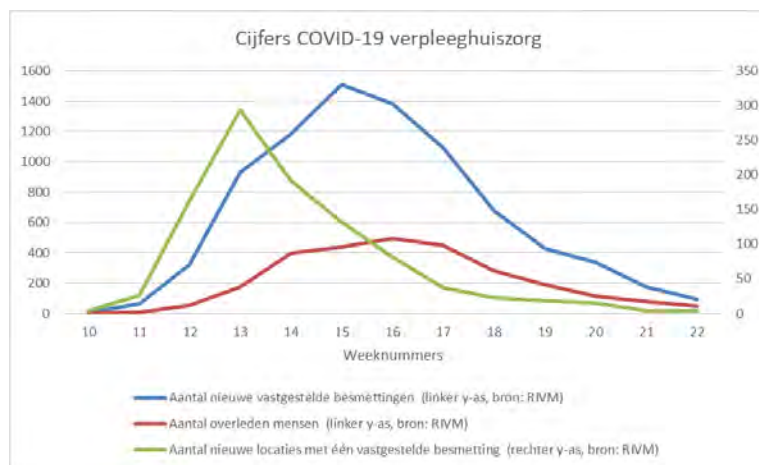
De minister meldt dat op 15 juni a.s. de volgende stap wordt gezet. Terwijl op 25 mei jl. de locaties die aan de voorwaarden voldoen konden besluiten om open te gaan voor bezoek, worden alle locaties vanaf 15 juni a.s. geacht de versoepelde bezoekenregeling (met één vaste bezoeker per bewoner) te hanteren. Dat betekent dat op alle locaties die aan de voorwaarden voldoen, de bewoners dan weer bezoek mogen ontvangen. Voor locaties die nu nog niet open zijn voor bezoek maar wel besmettingsvrij zijn, geldt dat zij aan de slag moeten om ervoor te zorgen dat bezoek op 15 juni mogelijk is. Actiz en ZorgthuisNL zullen hun achterban erop wijzen de versoepelde bezoekenregeling toe te passen vanaf 15 juni aanstaande en daarvoor tijdig de voorbereidingen te treffen. Op 15 juni aanstaande zullen alleen locaties gesloten zijn voor bezoek indien de locatie nog niet 14 dagen besmettingsvrij of nog sprake is van besmettingen. Zodra het mogelijk is, zullen ook deze locaties open gaan voor bezoek. Is op 15 juni nog sprake van besmetting dan zal de opstelling dus niet voor 1 juli open kunnen voor bezoek.

Omdat de roep in de samenleving groot is om meer bezoekers per bewoner toe te laten, heeft minister De Jonge zijn voornemen om dat te doen vanaf 15 juli met een maand

vervroegd. Er zijn namelijk geen contra indicaties om de sterke maatschappelijke wens meer bezoek per bewoner mogelijk te maken. Naast de wens van bewoners en verwanten en het vrij zijn van besmettingen zijn organisatorisch logistieke vragen van belang om tot lokaal maatwerk te komen. Maatwerk per locatie vraagt in de communicatie meer van zorgaanbieders dan het volgen van een landelijke maatregel.

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

- Het RIVM schat dat tot nu toe bij 8.200 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19 besmetting is bevestigd, van wie ruim 2.700 mensen als overleden zijn gemeld.¹⁸ Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19 besmetting in verpleeghuizen bedraagt 4.795 (peildatum 2 juni).
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij bijna 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet raken, herstelt weer.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 990. Dat betekent dat ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland de afgelopen periode een melding heeft gedaan van één of meer COVID-19 besmettingen. Op dit moment wordt met het RIVM onderzocht hoe een actuele stand van het aantal locaties met een bevestigde besmetting in kaart gebracht kan worden.



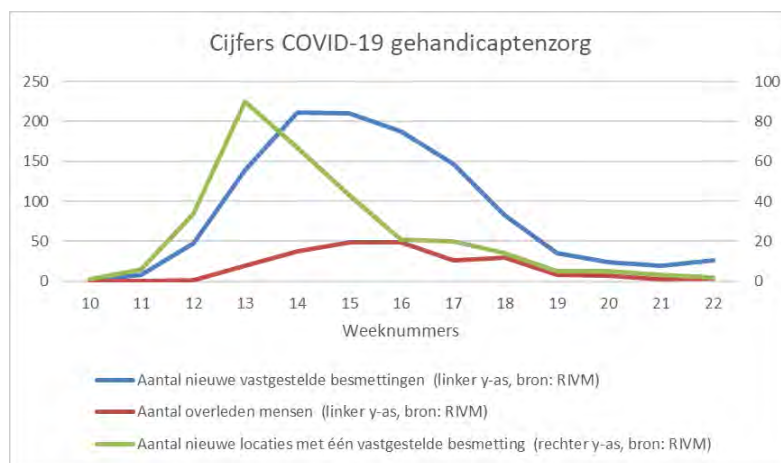
Om te kunnen leren van elkaar gaat de minister de kennis bijeenbrengen die de zorgaanbieders nodig hebben om het virus buiten de deur te houden. Dit gebeurt onder andere door onderzoek naar crisisdagboeken. Deze kennis bij elkaar vormt een leidraad/checklist voor de verpleeghuizen. Deze checklist wordt gepubliceerd voor medio juni. Daarnaast biedt de minister ondersteuning.

Vanaf 25 mei zijn de zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg hun bezoeksregeling aan het versoepelen. Zij doen dat aan de hand van de routekaart. Voor het maken van afspraken over bezoek voor bewoners van zorginstellingen is een handreiking gemaakt, die op 20 mei is verschenen. Deze handreiking biedt handvatten voor zorgorganisaties om beleid te kunnen maken. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, wordt lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. Die afspraken verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar

persoonlijke situatie. Op verschillende manieren wordt de uitvoering van de bezoeksregeling gemonitord. Zo worden in voortgangsoverleggen met de partijen waarmee de minister afspraken over de routekaart heeft gemaakt, signalen van de cliëntenorganisaties besproken.

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

- Het RIVM (peildatum 2 juni) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.140 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, van wie zo'n 230 mensen zijn overleden.²² Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19 besmetting is 1.440 (peildatum 29 mei).²³
- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 312.²⁴ Dit is ongeveer 12% van het totaal aantal locaties.



Personen kwetsbare gezondheid: dagbesteding/begeleiding

Als eerste stap op de routekaart is vanaf 1 juni 2020 voor iedere cliënt, zowel degenen die in instellingen wonen als degenen die thuis of in een kleinschalig wooninitiatief wonen, op een goede manier invulling gegeven aan dagbesteding. De richtlijn dagbesteding voor kwetsbare ouderen is aangepast aan nieuwe omstandigheden en is opnieuw gepubliceerd. De VGN heeft met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking (zowel in instellingen als thuis) een handreiking opgesteld voor aanbieders gehandicaptenzorg over dagbehandeling en dagbesteding, inclusief vervoer ernaar toe van zowel jongeren in de leeftijd van 13 t/m 18 jaar als volwassenen. Daarnaast heeft de VGN de handreiking Kinderdienstencentra, opvang en logeren opgesteld.

Op 29 mei heeft overleg plaatsgevonden met koepels van aanbieders van dagbesteding om te bespreken hoe dagbesteding in de Wlz en Wmo in de praktijk zijn beslag krijgt. De dagbesteding in verpleeghuizen is veelal nog niet opgestart omdat deze verband houdt met de bezoeksregeling. Dagbesteding onder de Wmo geeft een wisselend beeld. Op sommige plekken is de dagbesteding nog nauwelijks in fysieke vorm opgestart omdat bijvoorbeeld vervoer nog een vraagstuk was. Op andere plekken was al sprake van minder afschaling en staat dagbesteding alweer goed op de rit. De reden dat voor sommige groepen dagbesteding op locatie niet lukt, is dat bepaalde cliënten niet in staat zijn 1,5 meter afstand van elkaar of begeleiders te houden.

Wat betreft vervoer heeft het OMT hier advies over gegeven en het RIVM heeft een kader gepubliceerd. Het advies geeft een aantal stappen aan die de veiligheid van de personen in het vervoer en de chauffeur zoveel mogelijk moeten garanderen.

Personen kwetsbare gezondheid: ggz

In de ggz worden de behandelingen voortgezet conform de op 19 mei gepubliceerde versie 5.0 van de richtlijn 'ggz en corona'. Dat betekent dat er meer ruimte is voor 'face to face' behandeling (binnen de RIVM richtlijnen), maar altijd vanuit shared decision making. Veldpartijen zijn voornemens op 8 juni versie 6.0 van de richtlijn 'ggz en corona' te publiceren. Waar mogelijk zullen ook hier weer stappen ten behoeve van de behandeling worden gezet

Personen kwetsbare gezondheid: mensen met een beperking of chronische ziekte

De minister refereert naar zijn brief van 19 mei jl. waarin hij de Tweede Kamer heeft gemeld dat er, in samenspraak met vertegenwoordigende organisaties voor mensen met een beperking, een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte wordt ontwikkeld. Inmiddels is daarover overeenstemming bereikt met vertegenwoordigers van de doelgroep en betrokken organisaties. Deze COVID-19 strategie geeft richting aan de maatregelen die zijn en zullen worden getroffen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte.

Personen kwetsbare gezondheid: dak- en thuislozen

In overleg met onder andere de VNG, Valente en COMO heeft de staatssecretaris van VWS de afgelopen weken gewerkt aan een nieuwe richtlijn voor de stapsgewijze af en ombouw van de maatschappelijke opvang. De nieuwe richtlijn die op 29 mei jl. gepubliceerd is, sluit beter aan bij de huidige fase van de crisis. Met de richtlijn wordt gemeenten gevraagd de norm om 1,5 meter afstand te houden in de opvang op een meer duurzame manier te organiseren. Voor niet rechthebbenden wordt de opvang geleidelijk afgebouwd per 1 juni. Deze afbouw moet op 1 juli afgerond zijn.

Caribisch Nederland

De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld over de afgelopen periode zien: Aruba (101), Sint Maarten (77), Curaçao (20), Sint Eustatius (2), Saba (3) en Bonaire (2). Het aantal actieve besmettingen ligt veel lager. In Caribisch Nederland ligt dat nu op 0. Thans liggen er op Sint Maarten en Aruba geen patiënten op de IC en 1 op Curaçao. Op Sint Maarten zijn inmiddels 15 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn 3 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19. De epidemiologische situatie is stabiel en de eilanden nemen maatregelen om intern af te schalen. VWS heeft op 3 juni het derde OMT-advies Cariben ontvangen. Minister De Jonge geeft aan dat het advies op dit moment wordt bestudeerd en zal worden besproken in het Vierlandenoverleg Gezondheid van 4 juni. Op een later moment zal het naar de Tweede Kamer gezonden worden.

Deelname van zuigelingen aan RVP tijdens COVID-19

Het effect van COVID-19 op de deelname van zuigelingen aan het Rijksvaccinatieprogramma blijft in Nederland in vergelijking met andere landen zoals Engeland beperkt. Het RIVM schat op basis van gegevens uit Praeventis in dat deelname

van zuigelingen in de afgelopen maanden ongeveer vijf procent achter loopt ten opzichte van het jaar daarvoor. De verwachting is dat de komende maanden meer zuigelingen worden gevaccineerd. Sommige JGZ-organisaties melden zelfs dat de deelname van zuigelingen weer gelijk is ten opzichte van voor COVID-19. De staatssecretaris VWS houdt de ontwikkelingen nauw in de gaten en zal de Kamer in zijn voortgangsbrief 'Verder met Vaccineren' van een update voorzien.

Corona opt-in

De minister heeft in zijn brieven van 25 maart, 8 april en 16 april de Tweede Kamer geïnformeerd over de tijdelijke noodmaatregel (Corona opt in) die is genomen om op de huisartsenpost (HAP) of spoedeisende hulp (SEH) huisartsinformatie te kunnen raadplegen. Op 28 mei 2020 heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) de minister van VWS per brief verzocht om nader te onderbouwen of de technische oplossing voor de 'Corona opt in' per 1 juni 2020 nog moet worden voortgezet. De minister heeft op 29 mei de AP geïnformeerd over de noodzaak van deze maatregel in de COVID-19 crisis. De maatregel loopt daarmee door tot na 1 juni 2020. In dit verband zal de minister (opnieuw) contact zoeken met de AP, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Openbaar Ministerie. De maatregel is nog steeds noodzakelijk gegeven het substantieel aantal consultaties dat nog plaatsvindt. Een snelle triage en behandeling van COVID-19 patiënten blijft cruciaal om het virus te kunnen bestrijden. Toegang tot patiëntinformatie vanuit de huisarts op de HAP en SEH is daarbij essentieel.

Financiële afspraken sociaal domein

Vanwege het grote maatschappelijk belang dat de taken die vallen onder de Jeugdzorg en de Wmo in stand blijven, hebben het Rijk en de VNG op 25 maart afspraken gemaakt over de continuïteit van financiering van deze taken, over de meerkosten als gevolg van de coronacrisis en over de kosten die gepaard gaan met de inhaal van noodzakelijke zorg. Op 16 april is de nadere uitwerking van de afspraken over de continuïteit van financiering gepubliceerd. Kern van deze afspraken is dat de financiering van de omzet wordt doorgezet op het niveau van voor de coronacrisis. Deze regeling loopt tot 1 juli, wanneer activiteiten in het sociale domein weer zo veel mogelijk op gang moeten zijn gekomen. Een nadere uitwerking van de afspraken over de compensatie van meerkosten is op 3 juni gepubliceerd. De meerkosten door de coronamaatregelen en kosten gerelateerd aan uitstel van noodzakelijke zorg laten zich op gemeentelijk niveau reeds duidelijk voelen. Het Rijk heeft daarom besloten om vooruitlopend op het volledig in beeld brengen van de financiële gevolgen een voorschot van €144 mln. uit te keren aan gemeenten. Dit voorschot is opgebouwd uit een bedrag voor meerkosten en een bedrag voor inhaalzorg.⁴⁹²

Minister De Jonge en minister Schouten sturen daarnaast op **3 juni** een brief naar de Tweede Kamer over aanvullende maatregelen voor nertsbedrijven. In deze brief worden de conclusies en adviezen van het OMT-Z (Outbreak Management Team Zoönosen) en BAO-Z toegelicht. Op basis van de adviezen wordt geconcludeerd dat het ruimen van besmette bedrijven de te nemen maatregel is in het belang van zowel

⁴⁹² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 juni). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].

volksgezondheid als de diergezondheid. Ook worden aanvullende maatregelen getroffen op niet besmette bedrijven. Er zijn op dit moment zeven bedrijven waar besmettingen zijn geconstateerd (met in totaal negen locaties).⁴⁹³

Op **4 juni** vindt een BTCb plaats. Er is behoefte om tenminste 1x per week met alle directies raakvlakken te bespreken. Het BTCb blijft daarom op dinsdag nog vast ingepland en op donderdag in potlood in de agenda's. OTCb is voortaan alleen nog op afroep. De sitrap komt vanaf nu alleen op maandag en donderdag.⁴⁹⁴

Op **4 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. DGV heeft een telefonische afspraak met Zweden over deelname vaccinatieplan.⁴⁹⁵

Op **4 juni** spreken minister-president Rutte en minister De Jonge met de Tweede Kamer over de aanpak van de coronacrisis. Ook ministers Van Rijn (Medische Zorg) en Grapperhaus (Justitie en Veiligheid) zijn aanwezig. De terrassen zijn weer open, steeds meer leerlingen gaan naar school en binnenkort mogen we weer reizen naar een groot aantal Europese landen. Het kabinet versoepelt eerder genomen maatregelen, maar bereidt zich ook voor op een mogelijke tweede golf. Minister-president Rutte vindt meer versoepelingen ook onverantwoord: het zakt dan echt "door z'n eigen gewicht in elkaar". In dit debat komt ook de demonstratie tegen racisme in Amsterdam aan bod. Vanaf 15 juni moeten verzorgingshuizen één bezoeker per bewoner toestaan, zegt De Jonge. Ze mogen ook, binnen de regels, meer bezoekers toelaten. De minister wil de lessen van de afgelopen weken gebruiken voor de praktijk van morgen. Met betrekking tot het testbeleid, zegt minister De Jonge dat het testen voor iedereen begon met kinderziektes, maar dat het nu "als een speer" gaat. De bedoeling is om de tijd tussen een besmetting en het bron- en contactonderzoek te verkorten. Dit betekent volgens de minister onder meer dat mensen met beginnende klachten zich zo snel mogelijk moeten laten testen. Hoeveel hoger vallen de kosten van de zorg uit door de coronacrisis? En wie gaat ervoor betalen? Minister Van Rijn probeert dit zo goed mogelijk in kaart te brengen. Maar, zo benadrukt hij, er is niks gratis. Als de overheid betaalt om een hogere zorgpremie te voorkomen, komt het geld uit de belastingen. Vanaf 15 juni mogen Nederlanders waarschijnlijk weer reizen naar veel Europese landen. Er zijn internationale richtlijnen opgesteld voor luchtvaartmaatschappijen, zegt minister De Jonge. Hij zal het RIVM vragen om mee te kijken hoe Nederlandse maatschappijen die vertalen in protocollen. Minister-president Rutte raadt het reizen naar landen buiten Europa voorlopig af.⁴⁹⁶

Op **5 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. In het huidige stramien van debatten, zouden er nog 2 debatten voor de zomer zijn. Het is handig om de planning op OMT-advies aan te passen, waardoor je nog 1 debat voor de zomer zou hebben met daarbij ook 1 brief. Indien nodig kunnen tussendoor brieven gestuurd worden.⁴⁹⁷

Op **5 juni** staat in het situatierapport van VWS dat vandaag een eerste versie van het coronadashboard is gepubliceerd. Dit dashboard brengt verschillende gegevens over het coronavirus samen, zoals het aantal ic-opnames, positieve testuitslagen en een schatting

⁴⁹³ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 juni). *Kamerbrief over aanvullende maatregelen voor nertsbedrijven* [Kamerbrief].

⁴⁹⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 juni). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁴⁹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁴⁹⁶ Tweedekamer.nl (2020, 4 juni). *Debat over aanpak coronavirus*.

⁴⁹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

van het aantal besmettelijke mensen. Iedereen kan zo zien wat de stand van zaken is rond de verspreiding van het coronavirus. Met de combinatie van actuele gegevens op het dashboard kan een eventuele twee golf van het virus sneller en preciezer worden opgespoord en bestreden. Bovendien moet het dashboard waardevolle informatie bevatten voor wetenschappers die onderzoek naar het virus doen. Het vandaag verschenen dashboard is nog een proefversie, waarin nog niet alle gegevens zijn opgenomen. In de tweede helft van juni moet het dashboard volledig functioneren. De eerste versie van het dashboard is te vinden via <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>. Daarnaast wordt vermeld dat voor mensen met een fysieke beperking zoals blinden/slechtzienden, de zorg heel traag op gang komt. Maatregelen zoals looproutes met pijlen werken voor hun niet. Ook is er veel angst voor besmetting. Nu deze groepen zich de afgelopen twee maanden onvoldoende gezien en gehoord voelden, is juist extra aandacht nodig voor hun zorgen en zorgvragen.⁴⁹⁸

Op **5 juni** lanceert minister De Jonge een proefversie van het coronadashboard via <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>⁴⁹⁹

Later die dag gaat de minister langs in verpleeghuis Het Parkhuis in Dordrecht dat zeer zwaar is getroffen door het coronavirus.⁵⁰⁰

Op **5 juni** vindt een persconferentie plaats van minister-president Rutte na afloop van de ministerraad. De minister-president geeft aan dat vandaag is besloten om de crisisstructuur los te laten voorlopig en over te gaan naar een, wat dan heet, gewone ministeriële commissie COVID-19. Die gaat vanaf volgende week aan de slag, de eerste keer op dinsdag. Dat betekent dat het ook onderdeel wordt van de gewone besluitvorming.⁵⁰¹

Van **8 juni** dateert een advies van het RIVM aan de DG Volksgezondheid van VWS betreffende de heropening van was-, toilet- en douchevoorzieningen op campings en vakantieparken (waar het ministerie op 3 juni om gevraagd heeft). In het advies wordt aangegeven met welke specifieke aspecten binnen de sanitaire ruimten rekening gehouden moet worden om de overdracht van SARS-CoV-2 zoveel mogelijk te beperken.⁵⁰²

Op **8 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Er wordt gekeken om het OMT een advies te vragen of de uitspraak van de WHO, om mondklappers te dragen in de openbare ruimte, aanleiding geeft tot andere conclusies rondom huidige beleid.⁵⁰³

Op **8 juni** staat in het situatierapport van VWS dat afgelopen vrijdag voorlopig de laatste dag was dat het Patient Evacuation Coordination Cell (PECC) operationeel was.

⁴⁹⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁴⁹⁹ Rijksoverheid (2020, 5 juni). *Proefversie coronadashboard gereed* [Nieuwsbericht].

⁵⁰⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 5 juni 2020.

⁵⁰¹ Rijksoverheid (2020, 5 juni). *Letterlijke tekst persconferentie na Ministerraad 5 juni 2020* [Nieuwsbericht].

⁵⁰² Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 8 juni). *Advies heropenen was-, toilet- en douchevoorzieningen op campings en vakantieparken* [Brief aan DG Volksgezondheid ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport].

⁵⁰³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

Afgelopen 11 weken zijn in totaal 732 patiënten verplaatst, wat eraan heeft bijgedragen dat de zorg voor COVID-patiënten beter over het land is verspreid en dat patiënten de best mogelijke zorg hebben ontvangen.⁵⁰⁴

Op **8 juni** zegt minister De Jonge dat al in 1465 verpleeghuizen weer bezoek mogelijk is. Hij onderkent dat er nog veel vragen zijn, en verwijst naar Opella als voorbeeld voor hoe het gesprek plaats kan vinden over wat er al wel kan binnen de richtlijnen.⁵⁰⁵

Daarnaast zegt de minister die dag dat in de eerste week 49.228 mensen zijn getest waarvan er ongeveer 1000 besmet bleken. Zij en duizenden van hun contacten moeten nu thuisblijven.⁵⁰⁶

Tot slot bezocht de minister die dag het Defensie CBRN Centrum waar de bluetoothtechniek van de corona-app uitgebreid werd getest. Militairen bootsten *real time* situaties na zodat de appbouwers kunnen zien of de techniek doet wat hij moet doen. Het is het plan om eind juni de app in de praktijk te testen.⁵⁰⁷

Op **9 juni** vindt een BTCb plaats. Er wordt gesproken over het toerisme. Er is een interne werkgroep gestart bij VWS. Vanuit DPGen komt een plan hoe toeristen betrokken worden in testbeleid en bron- en contactonderzoek. Het RIVM komt deze ochtend met advies betreffende de protocollen in de luchtvaart en daaropvolgend is er om 13 uur overleg met VWS en I&W. Vanuit de media is er veel aandacht voor de congruentie van de maatregelen in de luchtvaart.⁵⁰⁸

Op **9 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. De politieke afweging tussen de gemaakte keuzes wat betreft het loslaten van maatregelen in verhouding tot het draagvlak voor de 1.5 meter zou gemaakt kunnen worden aan de hand van goede uitzonderingsclausule(s).⁵⁰⁹

Op **9 juni** vraagt minister De Jonge op twitter aandacht voor mensen die blind of slechtziend zijn: vraag het wanneer je denkt dat iemand hulp nodig heeft, zo kunnen mensen met een visuele beperking ook nu onbeperkt meedoen.⁵¹⁰

Daarnaast op **9 juni** informeren minister De Jonge en minister Schouten de Tweede Kamer over de stand van zaken COVID-19 en nertsendieren. In de brief wordt aangegeven dat sinds de eerste meldingen van besmettingen bij nertsbedrijven drie maatregelen zijn opgesteld om besmettingen bij bedrijven te kunnen opsporen: 1). Meldplicht voor houders, dierenartsen en laboratoria; 2). Een verplicht early warning onderzoek (wekelijks inzenden van gestorven dieren); en 3). Het verplicht serologisch screeningsonderzoek op de bedrijven. De ministers schrijven dat er sinds 23 april sprake is van dertien besmette bedrijven (het gaat hierbij om 13 locaties, waarvan meerdere locaties tot één bedrijf kunnen behoren). De nieuwe besmettingen zijn in drie gevallen

⁵⁰⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁰⁵ Twitterfeed Hugo de Jonge. 8 juni 2020.

⁵⁰⁶ Twitterfeed Hugo de Jonge. 8 juni 2020.

⁵⁰⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 8 juni 2020.

⁵⁰⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 juni). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁵⁰⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵¹⁰ Twitterfeed Hugo de Jonge. 9 juni 2020.

ontdekt via het early warning onderzoek en in één geval op basis van een melding. In verband met een voorlopige voorziening bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven is in tegenstelling tot werd geschreven in de brief van 3 juli, nog niet gestart met de ruiming van besmette bedrijven. De rechter heeft inmiddels uitspraak gedaan, waarbij het verzoek om niet te ruimen is afgewezen. De NVWA is op 6 juli begonnen met de ruiming.⁵¹¹

Eveneens op **9 juni** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer over de heropening van sanitaire voorzieningen. In de huidige aanwijzing voor de Veiligheidsregio's in opgenomen dat sanitaire voorzieningen (waaronder was-, toilet- en douchevoorzieningen op campings en vakantieparken) tot 1 juli gesloten zijn. Omdat die datum zich niet goed verhoudt tot het besluit om vanaf 15 juni weer toerisme onder voorwaarden toe te staan en de oproep om buiten de gereguleerde schoolvakanties op vakantie te gaan, heeft de minister hierover advies gevraagd aan het RIVM. Na advies van het RIVM heeft het kabinet besloten dat vanaf 15 juni alle gemeenschappelijke sanitaire voorzieningen weer geopend kunnen worden.⁵¹²

Op **10 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Kijken naar alternatieve formules waarbij minder frequent en specifiek OMT-adviezen worden gevraagd, maar meer wordt ingezet op een aantal duidelijke richtlijnen en slechts een beperkt aantal uitzonderingen. De 1.5 meter maatregel zoveel mogelijk vasthouden.⁵¹³

Minister De Jonge informeert de Tweede Kamer op **10 juni** over de planning van de besluitvorming omtrent de versoepeling van de maatregelen COVID-19 en de daaraan gekoppelde brieven.⁵¹⁴

Op **10 juni** stuurt minister De Jonge eveneens een uitvoerige brief over de stand van zaken van zorg aan ouderen in het verpleeghuis en thuis naar de Tweede Kamer. Naast vele andere onderwerpen wordt in deze brief ook ingegaan op de financiële ondersteuning van zorgaanbieders in verband met COVID-19.⁵¹⁵

Op **11 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. DGV/dPG plannen een afspraak voor de zomer in met directeuren Publieke Gezondheid/GGD. Wekelijkse overleggen met directeuren Publieke Gezondheid/GGD blijven doorgaan. Afspraak voor zomer over: terugblik en vooruitblik, samenwerking en WetPG. In wekelijks overleg ook af en toe ook andere directeuren Publieke Gezondheid betrekken. Meer fysiek doen (bijvoorbeeld GGD-locaties bezoeken).⁵¹⁶

Op **11 juni** staat in het situatierapport van VWS tijdens het debat in de Tweede Kamer van 3 juni jl. over COVID-19 onder andere de motie Marijnissen/Bergkamp is

⁵¹¹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 juni). *Kamerbrief over de stand van zaken COVID-19 en dieren* [Kamerbrief].

⁵¹² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 juni). *Kamerbrief over heropenen sanitaire voorzieningen* [Kamerbrief].

⁵¹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵¹⁴ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 juni). *Kamerbrief over planning besluitvorming versoepeling maatregelen* [Kamerbrief].

⁵¹⁵ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 juni). *Stand van zaken zorg aan ouderen in het verpleeghuis en thuis* [Kamerbrief].

⁵¹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

aangenomen over het formuleren van lessen over de genomen maatregelen en het te voeren beleid met betrekking tot verpleeghuizen in coronatijd. Ook vraagt de motie de Kamer voor het zomerreces te informeren. Er wordt een uitvraag gedaan bij partijen die betrokken zijn bij de verpleeghuiszorg zodat op basis daarvan lessen kunnen worden geformuleerd.⁵¹⁷

Op **11 juni** meldt minister De Jonge dat de 100.000^e testafspraken is gemaakt sinds 1 juni bij de GGD.⁵¹⁸

In een brief aan de Tweede Kamer schrijft minister De Jonge op **11 juni** over het belang van kampen en vakanties voor kinderen en jongeren. De minister geeft aan dat gesprekken hebben plaatsgevonden met aanbieders van kindervakanties en zomerkampen, die protocollen hebben opgezet om vakantiecampen te kunnen organiseren. Aansluitend heeft VWS vragen voorgelegd aan het OMT. Naar aanleiding van het OMT-advies zijn de protocollen aangepast, waarmee het houden van zomerkampen aan alle gestelde coronamaatregelen voldoet. Daarom ziet de minister geen belemmering voor het organiseren van zomerkampen voor jeugdigen tot en met 18 jaar.⁵¹⁹

Op **12 juni** informeert minister De Jonge dat zorgaanbieders langer compensatie krijgen voor omzetverlies door corona. Zorgorganisaties maken tijdens de coronacrisis in sommige gevallen minder omzet doordat niet alle plekken bezet zijn. Hiervoor werden ze al gecompenseerd voor de periode van 1 maart tot 1 juli 2020. Deze periode is nu voor een groot deel van de zorgaanbieders verlengd, namelijk tot 1 augustus voor de instellingen voor gehandicaptenzorg en tot 1 september voor verpleeghuizen.⁵²⁰ Hierover wordt tevens een brief naar de Tweede Kamer gestuurd.⁵²¹

Op **12 juni** vindt na afloop van de ministerraad een persconferentie plaats van minister-president Rutte. De minister-president geeft aan dat we met zijn allen in de hand hebben of we op 1 juli verdere verruimingen kunnen doen door ons te houden aan de afspraken die we met elkaar gemaakt hebben. Verder meldt de minister-president dat volgende week vrijdag minister De Jonge hier staat, omdat dat de Europese Raad plaatsvindt in een videoformat. Dat zal een soort eerste bespreking zijn van het voorstel van de Europese Commissie om te kijken hoe we elkaar in Europa kunnen helpen, ook financieel-economisch gezien door deze crisis heen. Dit zal volgens de minister-president nog wel lang duren, omdat er in Europa heel veel verschillende opvattingen zijn.⁵²²

⁵¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵¹⁸ Twitterfeed Hugo de Jonge. 11 juni 2020.

⁵¹⁹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 juni). *Kinderen en jongeren op zomerkamp* [Kamerbrief].

⁵²⁰ Rijksoverheid (2020, 12 juni). *Zorgaanbieders krijgen langer compensatie voor omzetverlies door corona* [Nieuwsbericht].

⁵²¹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 juni). *Perspectiefcompensatie omzetderving Wlz* [Kamerbrief].

⁵²² Rijksoverheid (2020, 12 juni). *Letterlijke tekst persconferentie na Ministerraad 12 juni 2020* [Nieuwsbericht].

"Deze crisis is één groot pleidooi voor minder markt, meer samenwerking en meer regie in de zorg.", stelt minister De Jonge op **13 juni** in een interview met het AD. Hij stelt daarbij dat de ieder voor zich-mentaliteit overboord moet, en pleit voor verregaande samenwerking tussen ziekenhuizen, verpleegzorg en huisartsen.⁵²³

Dezelfde dag ondertekent de minister namens Nederland samen met Duitsland, Frankrijk en Italië – de 'Inclusieve Vaccin Alliantie' – een contract met farmaceut AstraZeneca over de levering van een mogelijk coronavaccin. Is de ontwikkeling van het betreffende vaccin goed verloopt, komen vanaf eind 2020 stapsgewijs in totaal 300 tot 400 miljoen vaccins voor Europa beschikbaar.⁵²⁴ Per brief informeert hij hierover de Tweede Kamer.⁵²⁵ In de avond schuift de minister aan bij Op1 en benadrukt op televisie: wij zijn misschien wel klaar met het virus, maar het virus is nog lang niet klaar met ons. Een tweede golf moeten we voorkomen. Die tweede golf zijn wij voor een belangrijk deel zelf."⁵²⁶

Op **14 juni** is het wereld-bloeddonor-dag en bedankt de minister op Twitter de +/- 350.000 Nederlanders die vrijwillig bloed of plasma doneren en daar levens mee redden, ook nu. Doordat genezen corona-patiënten nu plasma met hun antistoffen doneren, kan er gezocht worden naar een medicijn.⁵²⁷

Op **15 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Morgen wordt een brief aan de Kamer gestuurd over hoe VWS aankijkt tegen het draaiboek Code Zwart. FMS en KNMG beginnen morgen met hun consultatie van het draaiboek Code Zwart over wat als de capaciteit van de IC de stroom van patiënten niet meer aankan. De publicatie gaat gepaard met een webinar van de FMS.⁵²⁸

Op **15 juni** staat in het situatierapport van VWS dat de testcapaciteit en de indicaties om te testen verruimd zijn. Het percentage positief geteste personen is 1,6% wat een daling is ten opzichte van de voorgaande weken. Daarnaast wordt vermeld dat de Nederlandse luchthavens en luchtvaartmaatschappijen aanvullende maatregelen nemen om de opschaling van het vliegverkeer in coronatijd in goede banen te leiden. Passagiers zijn alleen welkom op de luchthaven als ze geen klachten hebben en ook een gezondheidsverklaring hebben ingevuld. Daarnaast moeten passagiers in de wachtrijen bij het inchecken en bij security checks een mondmasker dragen. Ook tijdens het boarden en de vlucht moeten passagiers een mondmasker op. In lijn met het RIVM-advies gaat het om niet medische mondmaskers. Daarnaast hebben vliegtuigen van Nederlandse maatschappijen een speciale ventilatie die er voor zorgt dat de lucht in de cabine continu ververscht wordt. De gezondheidscheck vooraf, een mondmasker tijdens de vlucht en de speciale luchtverversing in het vliegtuig zorgen er voor dat de risico's op verspreiding beperkt zijn. Mocht er toch een besmetting zijn aan boord dan is bron en contactonderzoek mogelijk: de namen van de passagiers zijn tot op stoelniveau bekend. Dit alles maakt dat de luchtvaart volgens het kabinet op een verantwoorde manier kan

⁵²³ AD (2020, 13 juni). *Zorg moet fundamenteel anders volgens 'coronaminister' Hugo de Jonge: 'Regie terug bij overheid'*.

⁵²⁴ Rijksoverheid (2020, 13 juni). *Mogelijk coronavaccin voor Europa gecontracteerd* [Nieuwsbericht].

⁵²⁵ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 juni). *Overeenkomst kansrijk vaccin*.

⁵²⁶ NPO1 (2020, 13 juni). *Uitzending Op1, aflevering 126*.

⁵²⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 14 juni 2020.

⁵²⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

opschalen. Ook kunnen vanaf vandaag kunnen Nederlanders op vakantie in zestien landen in de EU/Schengen zone.

Verder wordt de bezoekersregeling in verpleeghuizen vanaf vandaag verder versoepeld. Verpleeghuisbewoners mogen nu meerdere bezoekers ontvangen. Alleen verpleeghuizen die vrij zijn van besmettingen komen echter in aanmerking voor het versoepelen van de bezoeksregeling. De versoepeling van de bezoeksregeling start een maand eerder dan gepland.

De vaccinalliantie, bestaande uit Nederland, Italië, Frankrijk en Duitsland, heeft zaterdag 13 juni afspraken gemaakt met farmaceut AstraZeneca over de levering van een coronavaccin. Als de ontwikkeling van het betreffende vaccin goed verloopt, komen vanaf eind 2020 stapsgewijs in totaal 300 tot 400 miljoen vaccins voor Europa beschikbaar. De onderzoekers van AstraZeneca werken op dit moment aan een grootschalig klinisch onderzoek, waarbij het vaccin op ruim 10.000 mensen zal worden getest. Aanvullend onderzoek zal later deze maand plaatsvinden met nog eens 30.000 deelnemers. De komende dagen en weken gaan de landen in overleg met geïnteresseerde andere lidstaten en de Europese Commissie hoe zij kunnen aansluiten. De alliantie heeft als belangrijk doelstelling dat alle EU-lidstaten kunnen aansluiten. Ook wordt gekeken naar welke aanvullende inzet voor kwetsbare landen, zoals in Afrika, mogelijk is.⁵²⁹

Op **15 juni** wordt de volgende stap gezet in het versoepelen van de bezoekersregeling voor verpleeghuizen die corona-vrij zijn en gehandicapteninstellingen.⁵³⁰ De minister spreekt van ‘een spannende en belangrijke stap na een zware tijd, voor medewerkers, bewoners en naasten.’⁵³¹

Daarnaast kunnen Nederlanders weer op vakantie in zestien landen in de EU/Schengen zone. Het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken voor deze landen is afgeschaald van ‘oranje’ naar ‘geel’. Het gaat om de landen België, Bulgarije, Duitsland, Estland, Frankrijk, IJsland, Italië, Kroatië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Polen, Portugal, Tsjechië en Zwitserland.⁵³²

Tegelijkertijd zijn de reisrestricties voor mensen van buiten Europa verlengd tot 1 juli. Het gaat hierbij om de inperking voor alle niet noodzakelijke reizen van personen vanuit derde landen naar Europa (alle EU-lidstaten, alle leden van Schengen en het VK) met als doel de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan.⁵³³

Daarnaast op **15 juni** bedankt minister Van Rijn in Münster Duitsland voor hun bereidheid en hun inzet om de afgelopen maanden Nederlandse corona-patiënten te

⁵²⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵³⁰ Rijksoverheid (2020, 3 juni). *Routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid inzake COVID-19* [Nieuwsbericht].

⁵³¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 juni 2020.

⁵³² Rijksoverheid (2020, 15 juni). *Nederlanders kunnen weer op vakantie in 16 Europese landen* [Nieuwsbericht].

⁵³³ Rijksoverheid (2020, 15 juni). *Nederland verlengt de grenssluiting voor mensen van buiten Europa* [Nieuwsbericht].

behandelen in Duitse ziekenhuizen. Hij deed dit samen met Ernst Kuipers van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS).⁵³⁴

Tevens op **15 juni** geeft minister De Jonge in een Kamerbrief aan hoe hij een vervolg wil geven aan de brede wens tot het trekken en benutten van lessen uit de ervaringen van de afgelopen maanden met het oog op een eventuele tweede golf van het coronavirus.⁵³⁵

Op **16 juni** vindt een BTCb plaats. Elke directie is zelf verantwoordelijk voor monitoring van effecten van de coronapandemie, er is extra monitoring nodig voor kwetsbare groepen en cross-over effecten. De onderwerpen komen terug in het BTCb, tot er een nieuwe overlegstructuur staat. Berenschot licht het proces en de conclusies toe wat betreft de scenario ontwikkeling. Op de verschillende beleidsterreinen is er een lijst gemaakt van de mogelijke effecten. Er moet nu gemonitord worden welke kant het op gaat. Coördinatie is van belang bij effecten die meerdere directies raken. MEVA kan hierin een rol spelen gezien hun expertise. BPZ kan als opdrachtgever functioneren, zo luidt het advies.⁵³⁶

Op **16 juni** verschijnt minister De Jonge in het ouderenjournaal van Omroep Max met een boodschap speciaal bedoeld voor mensen die ouder zijn, of een kwetsbare gezondheid hebben.⁵³⁷

Dezelfde dag wijzigt staatssecretaris Van Veldhoven (I&W) regelgeving, zodat desinfectiemiddelen nu ook toegankelijk worden voor een breder professioneel gebruik. Producenten kunnen onder bepaalde voorwaarden hun handdesinfectiemiddelen nu ook tijdelijk aanbieden aan werkgevers buiten de zorg.⁵³⁸

Minister Van Rijn informeert de Tweede Kamer op **16 juni** over het draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'. Hij geeft daarin onder andere aan dat hij zich niet kan vinden in een triage waarin leeftijd, los van medisch inhoudelijke overwegingen, een rol speelt.⁵³⁹

Op **17 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats met de minister, waarin besloten wordt dat het dashboard een plekje krijgt in het afstemmingsoverleg.⁵⁴⁰

Een dag later, op **17 juni**, meldt minister De Jonge dat de Europese Commissie 'een stap naar voren zet' en geld ter beschikking om kansrijke vaccins voor Europa te contracteren.⁵⁴¹

⁵³⁴ Rijksoverheid (2020, 15 juni). *Minister van Rijn bedankt Duitsland voor hulp bij coronacrisis* [Nieuwsbericht].

⁵³⁵ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 juni). *COVID-19: Lessons learned* [Kamerbrief].

⁵³⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 juni). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁵³⁷ Twitterfeed Hugo de Jonge. 16 juni 2020.

⁵³⁸ Rijksoverheid (2020, 16 juni). *Versoepelde toegang desinfectiemiddelen voor professioneel gebruik* [Nieuwsbericht].

⁵³⁹ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 16 juni). *Draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname in fase 3 COVID-19 pandemie* [Kamerbrief].

⁵⁴⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁴¹ Twitterfeed Hugo de Jonge. 17 juni 2020.

Op **17 juni** sturen minister De Jonge van VWS en minister voor Rechtsbescherming Dekker een uitgebreide brief naar de Tweede Kamer over de ontwikkelingen in de jeugdsector (ter voorbereiding op een Algemeen Overleg van 23 juni). De ministers constateren dat de impact van het coronavirus op kinderen en gezinnen groot is, en dat alle betrokken partijen in de sector zich enorm inspinnen om het normale leven van kinderen, jongeren en gezinnen in tijden van corona te hervatten en waar nodig zorgcontinuïteit te borgen. Bij de brief wordt tevens de vierde voortgangsrapportage van het programma Zorg voor de Jeugd bijgevoegd, welke ook uitvoerig in de brief wordt besproken.⁵⁴²

Op **18 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. NICE cijfers worden gebruikt voor het dashboard. Toewerken naar meer indicatoren en sommige signaalwaarden op regionaal niveau, bv. bekijken van mogelijkheden voor toevoegen rioolzuiveringsgegevens.⁵⁴³

Op **18 juni** staat in het situatierapport van VWS dat de effecten van de bestrijdingsmaatregelen duidelijk zichtbaar zijn; negatieve effecten van de versoepelingsmaatregelen zijn vooralsnog niet zichtbaar. De aantallen nieuw gemelde patiënten, ziekenhuisopnames, IC-opnames en overlijdens per dag zijn momenteel stabiel laag. Dit blijkt ook uit het reproductiegetal R (gebaseerd op de gemelde ziekenhuisopnames t.g.v. COVID-19 t/m 12 juni), die onder de 1 ligt. Verder staat er dat ziekenhuizen zich inspinnen om de reguliere zorg maximaal op te starten en boeken daarbij voortgang, maar signaleren dat het deels nog niet lukt doordat patiënten wegblijven en omdat het ziekteverzuim onder personeel hoog is. Dit komt onder meer door zorgverleners die kampen met de lange hersteltijd na COVID-19, maar ook met zorgverleners die uitvallen met PTSS-achtige verschijnselen. Ziekenhuizen acteren hierop met nazorg en begeleiding voor hun medewerkers en anticiperen door zorgverleners aan te moedigen wel verlof op te nemen in de vakantieperiode. De IGJ is met ziekenhuizen in gesprek over hoe zij omgaan met de gevolgen van het ziekteverzuim en hoe zij het ziekteverzuim onder zorgverleners proberen te beheersen. Ook heeft de coronacrisis nog steeds brede impact op de GGZ: IGJ hoort over een toename van werkdruk door het toepassen van alle maatregelen en de inzet om alle patiënten te blijven bereiken. Het omzetten naar 1,5 meter-zorgverlening kost tijd en energie. Alle cliënten in beeld houden vraagt ook extra inspanning, bijvoorbeeld doordat er meer gebeld wordt. De doorverwijzing van huisartsen van nieuwe cliënten is nog steeds niet op het oude niveau. En een deel van de cliënten laat zich slecht instrueren over het in acht nemen van de hygiënische voorzorgsmaatregelen. Patiënten met psychiatrische problematiek kunnen zich namelijk niet altijd naar deze regels voegen.⁵⁴⁴

Op **18 juni** kondigt minister De Jonge aan dat hij zich kandidaat stelt als CDA-lijsttrekker.⁵⁴⁵

⁵⁴² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister voor Rechtsbescherming (2020, 17 juni). *Voortgangsbrief jeugd* [Kamerbrief].

⁵⁴³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁴⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁴⁵ Twitterfeed Hugo de Jonge. 18 juni 2020.

Op **19 juni** besluit het Kabinet het noodpakket voor Caribisch Nederland te verlengen. De coronacrisis heeft een enorme impact op de samenleving van Caribisch Nederland. In termen van gezondheid zijn de eilanden tot nu toe goeddeels gevrijwaard gebleven van het coronavirus. In economische zin zijn Bonaire, Sint-Eustatius en Saba zwaar getroffen. De toeristische sector waar een groot deel van de economie op drijft, is tot stilstand gekomen.⁵⁴⁶

Dezelfde dag op **19 juni** staat minister De Jonge de pers te woord na afloop van de ministerraad omdat minister-president Rutte vandaag deelneemt aan de Europese Raad over de meerjarenbegroting en het bijbehorende herstelfonds. De ministerraad heeft ingestemd met de verlenging van Noodpakket 2.0 voor Caribisch Nederland. Daarnaast is alvast vooruitgekeken naar de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing volgende week woensdag, waarin gesproken zal worden over het pakket met versoepelingen per 1 juli die in de Routekaart staan. Daarnaast is gesproken over de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19. Als gevolg van de stevige en fundamentele commentaren en adviezen is besloten dat de wet niet per 1 juli in werking zal treden, maar wordt er meer tijd voor genomen.⁵⁴⁷

Van **19 juni** dateert eveneens een brief aan de Tweede Kamer over de planning van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19. De minister schrijft dat een conceptwetsvoorstel is voorgelegd aan een groot aantal betrokken organisaties, die het kabinet van waardevolle adviezen hebben voorzien. Met deze adviezen kan het kabinet de conceptversie op belangrijke punten aanscherpen en verbeteren. De Jonge schrijft dat de aangepaste conceptversie inmiddels is voorgelegd aan de Raad van State, die deze week met een advies zal komen. Het kabinet streeft ernaar het wetsvoorstel spoedig aan te bieden aan de Tweede Kamer. Het is vervolgens aan de Tweede Kamer om te bepalen wanneer het wetsvoorstel behandeld kan worden. Omdat zorgvuldige behandeling in zowel de Tweede als de Eerste Kamer tijd vergt, is inwerkingtreding van de wet per 1 juli niet haalbaar, stelt de minister. Tot inwerkingtreding van de wet blijven de noodverordeningen van kracht.⁵⁴⁸

Op **20 juni** wordt bekend dat minister De Jonge organisatie Sanquin heeft gevraagd om op grote schaal plasma van herstelde coronapatiënten in te zamelen. Dit zogenoemde convalescent plasma bevat neutraliserende antistoffen die eventueel gebruikt kunnen worden voor de behandeling van het coronavirus (COVID-19) of bij het voorkomen dat mensen besmet raken. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) draagt 10 miljoen euro bij aan dit project. Met dat geld kan Sanquin snel de extra kosten die deze inzameling met zich meebrengt opvangen.⁵⁴⁹

Op **22 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Eind deze week (na debat) volgt het concept plan voor opschaling van de IC-capaciteit.⁵⁵⁰

⁵⁴⁶ Rijksoverheid (2020, 19 juni). *Kabinet verlengt noodpakket voor Caribisch Nederland* [Nieuwsbericht].

⁵⁴⁷ Rijksoverheid (2020, 19 juni). *Letterlijke tekst persconferentie na ministerraad* [Nieuwsbericht].

⁵⁴⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 juni). *Planning Tijdelijke wet maatregelen COVID-19* [Kamerbrief].

⁵⁴⁹ Rijksoverheid (2020, 20 juni). *Sanquin begint met verzamelen plasma voor mogelijk geneesmiddel coronavirus* [Nieuwsbericht].

⁵⁵⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

Op **22 juni** staat in het situatierapport van VWS dat de minister van VWS organisatie Sanquin heeft gevraagd om op grote schaal plasma van herstelde coronapatiënten in te zamelen. Een internationale alliantie waar Sanquin aan bijdraagt, is druk bezig met de voorbereiding van een studie naar de inzet van de antistoffen in het plasma die binnenkort van start gaat. Verschillende geneesmiddelenfabrikanten bekijken of een geneesmiddel met neutraliserende antistoffen werkzaam en veilig kan zijn bij de behandeling en het voorkomen van een COVID-19 infectie. Om geen tijd te verliezen is Sanquin daarom alvast gevraagd antistoffen af te nemen. Dat gaat gebeuren bij 16.000 mensen, waarmee 30.000 kilo plasma met antistoffen wordt verzameld. De eerste onderzoeksresultaten worden in het najaar verwacht. Mocht het onverhoopt niet lukken om het plasma in te zetten als geneesmiddel, zal het opgeslagen plasma niet verloren gaan. Dat kan dan worden gebruikt voor de productie van andere geneesmiddelen.⁵⁵¹

Op **22 juni** wordt eveneens een update over de stand van zaken van COVID-19 bij nertsbedrijven naar de Tweede Kamer gestuurd. De ministers van VWS en LNV laten weten dat er afgelopen weekend bij twee nieuwe nertsbedrijven het virus is vastgesteld. Deze bedrijven kwamen naar voren uit het wettelijk verplichte early warning onderzoek. De bedrijven zullen worden geruimd door de NVWA.⁵⁵²

Op **23 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats.⁵⁵³

Op **23 juni** vindt een BTCb plaats. CZ stuurt volgende week waarschijnlijk een aparte Kamerbrief over het IC-opschalingsplan waar nu samen met de LNAZ aan gewerkt wordt.⁵⁵⁴

Op dinsdag **23 juni** ontvangt minister-president Rutte president Macron van Frankrijk. Tijdens de ontmoeting zal onder meer gesproken worden over het voorstel van de Europese Commissie voor een herstelfonds voor landen die getroffen zijn door het coronavirus en over de meerjarenbegroting van de Europese Unie.⁵⁵⁵

Diezelfde dag wordt bekend dat marineschip Zr.Ms. Karel Doorman keert terug in Nederland na corona-inzet in het Caribisch gebied. De inzet was 2,5 maanden. Het schip en haar bemanning zijn sinds 24 april ingezet in het Caribisch gebied ter ondersteuning van de lokale autoriteiten in de strijd tegen het coronavirus.⁵⁵⁶

Daarnaast verschijnt een nieuwsbericht op **23 juni** waarin aangekondigd wordt dat minister De Jonge het RIVM heeft gevraagd om alle 352 rioolwaterzuiveringsinstallaties in Nederland dagelijks te monitoren op de aanwezigheid van het coronavirus. Het is de bedoeling dat deze cijfers worden opgenomen in het al bestaande coronadashboard,

⁵⁵¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁵² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (2020, 22 juni). *Update besmettingen nertsbedrijven* [Kamerbrief].

⁵⁵³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁵⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 juni). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

⁵⁵⁵ Rijksoverheid (2020, 22 juni). *Minister-president Rutte ontvangt president Macron* [Nieuwsbericht].

⁵⁵⁶ Rijksoverheid (2020, 23 juni). *Marineschip Zr.Ms. Karel Doorman keert terug in Nederland na corona-inzet in het Caribisch gebied* [Nieuwsbericht].

zodat de verspreiding en eventuele oplevingen van het virus beter en in een vroeger stadium kunnen worden vastgesteld.⁵⁵⁷

Op **23 juni** bespreekt minister De Jonge de voortgang op het thema Jeugd tijdens een Algemeen Overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tijdens dit overleg gaat de minister in op de gevolgen van de coronacrisis voor de jeugdzorg.⁵⁵⁸

24 juni schrijft het ministerie in een nota dat aan het licht is gekomen dat een deel van de binnengekomen emails met betrekking tot de ontwikkeling van een COVID-19 app nog niet is beantwoord. De berichten zijn verstuurd voor 1 juni en het is onduidelijk of hierop gereageerd is. Het ministerie komt met een plan om de beantwoording van nieuwe mails te coördineren en een voorstel hoe om te gaan met oudere berichten.⁵⁵⁹

Op **24 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. In torentje wordt gesproken over zingen en over reserveren, triageren en placeren in de horeca.⁵⁶⁰

Op **24 juni** kunnen we een stap vooruitzetten in de corona-aanpak, zoals aangekondigd wordt in de persconferentie van minister-president Rutte en minister De Jonge. Het belangrijkste is dat er vanaf 1 juli nog twee hoofdcategorieën zijn: activiteiten binnen en activiteiten buiten.⁵⁶¹ In de woorden van het Kabinet starten we een nieuw hoofdstuk en gaan van een intelligente lockdown naar ruimte met regels. Algemene regels voor binnen en buiten. Die blijven nodig, want het coronavirus is zeker niet verdwenen. De basisregels blijven van kracht. Vanaf 1 juli gelden onderstaande algemene regels voor binnen en buiten. Regels die recht doen aan wat we inmiddels weten over de verspreiding van het virus.

Algemene regels voor activiteiten binnen

- We houden 1,5 meter afstand van anderen.
- Maximaal 100 personen per ruimte met vaste zitplaatsen (exclusief personeel).
- Geen maximumaantal personen onder de volgende voorwaarden: vaste zitplaatsen, reservering en gezondheidscheck vooraf.
- In winkels, musea, bibliotheken en andere locaties met doorstroom van bezoekers is 1,5 meter afstand de regel (locaties zorgen zelf voor naleving van deze regel). Er geldt geen maximumaantal personen.

Algemene regels voor activiteiten buiten

- We houden 1,5 meter afstand van anderen.
- Maximaal 250 personen (exclusief personeel).
- In de horeca wordt altijd gewerkt met een vaste zitplaats.
 - Geen maximumaantal personen onder de volgende voorwaarden: vaste zitplaatsen, een reservering en een gezondheidscheck vooraf.

⁵⁵⁷ Rijksoverheid (2020, 23 juni). *Tests op corona bij alle rioolwaterzuiveringsinstallaties in Nederland* [Nieuwsbericht].

⁵⁵⁸ Tweede Kamer (2020, 23 juni). *Verslag van een Algemeen Overleg over Jeugd*.

⁵⁵⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 juni). *Stand van zaken en procesvoorstel beantwoording vragen en voorstellen burgers en bedrijven* [Nota].

⁵⁶⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁶¹ Rijksoverheid (2020, 24 juni). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet* [Nieuwsbericht].

- In dierentuinen, pretparken en andere buitenlocaties met doorstroom van bezoekers is 1,5 meter afstand de regel (locaties zorgen zelf voor naleving van deze regel). Er geldt geen maximumaantal personen.

Vervoer

- In het openbaar vervoer is het dragen van een niet-medisch mondkmasker verplicht. Alle zitplaatsen in bus, trein, tram en metro zijn beschikbaar. Wel blijft het belangrijk de spits te mijden.
- Voor overig vervoer van A naar B (zoals taxi's, personenbusjes en touringcars) geldt: een reservering en gezondheidscheck vooraf en een niet-medisch mondkmasker zijn verplicht.
- In de auto (en ander privévervoer) geldt: een mondkmasker wordt geadviseerd wanneer meerdere mensen in één auto reizen en zij niet tot hetzelfde huishouden behoren.
- In overig vervoer is de regel voorlopig: houd 1,5 meter afstand.

Kinderen en jongeren

- Kinderen tot en met 12 jaar hoeven onderling én tot volwassenen geen 1,5 meter afstand te houden. Dit geldt ook op de kinderopvang en het basisonderwijs.
- Jongeren tot 18 jaar hoeven onderling geen 1,5 meter afstand te houden. Dit geldt voor alle leerlingen (ongeacht leeftijd) op de middelbare scholen, die na de zomervakantie weer volledig opengaan; de 1,5 meter tussen leerling en onderwijspersoneel blijft wel van kracht.
- Met ingang van het nieuwe studiejaar mogen er weer meer onderwijsactiviteiten plaatsvinden op mbo-instellingen, hogescholen en universiteiten. Hier houden studenten 1,5 meter afstand tot anderen.

Uitzonderingen

- De regel is dat iedereen 1,5 meter afstand houdt. Maar in sommige situaties is dat niet mogelijk en mag de 1,5 meter tijdelijk worden losgelaten. Het gaat om:
 - mensen die tot 1 huishouden horen;
 - contact tussen hulpbehoevenden en hun begeleiders;
 - mensen met contactberoepen (zoals kappers, masseurs en rij-instructeurs);
 - sporters (binnen en buiten), acteurs en dansers.
- Spreekkoren, hard meezingen of schreeuwen in groepsverband is niet toegestaan.
 - Voor zangkoren en zangensembles wordt repeteren en optreden weer mogelijk. Onder welke voorwaarden, daarover komt het RIVM op zeer korte termijn met een advies.
- Discotheken en nachtclubs blijven tot 1 september gesloten.

Als de situatie het toelaat en het virus onder controle blijft, dan kunnen op termijn discotheken en nachtclubs open. Rond 1 september wordt dit opnieuw bekeken.⁵⁶²

⁵⁶² Rijksoverheid (2020, 24 juni). *Per 1 juli: 1,5 meter blijft norm* [Nieuwsbericht].

Ook wordt op **24 juni** aangekondigd dat de middelbare scholen en scholen voor voortgezet speciaal onderwijs na de zomervakantie helemaal open kunnen. Vanaf 1 juli hoeven leerlingen in de school geen 1,5 meter afstand meer te bewaren.⁵⁶³

Daarnaast kunnen vanaf 1 juli weer meer mensen naar voorstellingen en culturele festivals. In theaters, bioscopen en concertzalen geldt dan geen maximum meer van 30 personen. Vanaf dan is de ruimte leidend in plaats van het aantal bezoekers. Wel moeten de basisregels zoals 1,5 meter in acht genomen worden. Daarnaast vindt vooraf een gezondheidscheck plaats, is vooraf reserveren noodzakelijk en heeft iedereen een vaste zitplaats in de zaal.⁵⁶⁴

Aan het einde van de persconferentie op **24 juni**, bedanken minister-president Rutte en minister De Jonge de doventolken, die ervoor zorgden dat de persconferenties toegankelijk waren voor doven en slechthorenden én dat veel Nederlanders kennismaakten met gebarentaal.⁵⁶⁵

Later die dag (**24 juni**) stuurt minister De Jonge een update over de stand van zaken over COVID-19 aan de Tweede Kamer.⁵⁶⁶

Besluitvorming en versoepelingen maatregelen per 1 juli

De minister kondigt aan dat als gevolg van de flinke verbetering in de situatie en uitgaande van de drie ankerpunten – houdbare zorg, bescherming van kwetsbaren en zicht op verspreiding van virus – ruimte voor versoepeling ontstaat. Daarom acht het kabinet het mogelijk om per 1 juli over te gaan tot een algemene openstelling van de resterende sectoren en activiteiten, op basis van het advies van het Outbreak Management Team en het BAO. Bij deze algemene openstelling per 1 juli wordt een onderscheid gemaakt tussen basisregels voor activiteiten binnen en voor activiteiten buiten, en volgt een wat gedetailleerdere omschrijving van de regels die van kracht worden.

Op hoofdlijnen wordt voor de binnenruimte een onderscheid gemaakt tussen drie situaties.

- 1) Bij activiteiten met placering (vaste zitplaats, of anders aangewezen plaatsen), maar zonder triage en reservering, zoals in kleine cafés, kerken en sportscholen, gelden per 1 juli de volgende regels:
 - Per ruimte zijn maximaal 100 bezoekers toegestaan. Dit is exclusief personeel en met de voorwaarde dat de bijbehorende “verkeersstromen” en sanitaire voorzieningen gescheiden kunnen worden;
 - Locaties moeten zo worden ingericht dat de 1,5 meter-maatregel kan worden nageleefd met behulp van door branche opgestelde protocollen, danwel afwegingskaders van het RIVM;
 - Ondernemers en bedrijven/organisaties dragen hier zelf zorg voor. De overheid ziet toe op naleving door ondernemers en bedrijven/organisaties.

⁵⁶³ Rijksoverheid (2020, 24 juni). *Middelbare scholen na de zomer volledig open* [Nieuwsbericht].

⁵⁶⁴ Rijksoverheid (2020, 24 juni). *Geen maximumaantal bezoekers in theaters; spelen voor breder publiek weer mogelijk* [Nieuwsbericht].

⁵⁶⁵ Twitterfeed Hugo de Jonge. 24 juni 2020.

⁵⁶⁶ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 juni). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].

- Op locatie worden hygiënemaatregelen gerealiseerd.
- 2) Bij activiteiten binnen met placering (met een vaste zitplaats), waar ook reservering en triage toegepast worden, zoals culturele voorstellingen en grotere cafés en kerken, gelden de volgende regels:
- Hier is geen maximum aan het aantal personen per ruimte, zolang de bijbehorende “verkeersstromen” en sanitaire voorzieningen gescheiden kunnen worden;
 - Locaties moeten zo worden ingericht dat de 1,5m-maatregel kan worden nageleefd, met behulp van door branche opgestelde protocollen, danwel afwegingskaders van het RIVM;
 - Ondernemers en bedrijven/organisaties dragen hier zelf zorg voor. De overheid ziet toe op naleving door ondernemers en bedrijven/organisaties.
 - Op locatie worden hygiënemaatregelen gerealiseerd.
- 3) Indien er bij een activiteit sprake is van een doorstroom van bezoekers/gasten (verplaatsing van mensen door de ruimte, zonder langdurige stilstand) en het onderling contact beperkt is, dan geldt er geen maximumaantal personen per ruimte en wordt er ingericht op de 1,5m-maatregel met behulp van door branche opgestelde protocollen, danwel een afwegingskader van het RIVM. Hierbij valt te denken aan winkels, musea, bibliotheken en monumenten.
- Voor afzonderlijke branches en sectoren zoals sauna’s, wellness, en (binnen)sport, heeft het RIVM afwegingskaders opgesteld die ervoor zorgen dat het ook daadwerkelijk mogelijk is om veilig open te gaan. De aanwijzingen in deze kaders verwerken de branches in hun protocollen.

Om te beginnen geldt voor het gebruik van de openbare ruimte buiten dat regulering plaatsvindt door het lokaal bestuur via vergunningen, afspraken en meldingen en in overleg met ondernemers/bedrijven en politie. Hierbij wordt rekening gehouden met de wijze van vervoer.

In de buitenruimte worden drie categorieën onderscheiden, waarbij de volgende regels en adviezen van kracht zijn:

- 1) Bij activiteiten zonder placering (vaste zitplaats), triage of reservering zijn maximaal 250 bezoekers toegestaan. Hierbij kan aan een buitenconcert, buurtbarbecues, of amateurvoetbal gedacht worden. Het aantal van 250 is exclusief personeel en zolang de bijbehorende “verkeersstromen” inclusief sanitaire voorzieningen op 1,5m kunnen worden georganiseerd. Hierbij geldt tevens:
- De 1,5m-maatregel wordt op locatie geïmplementeerd met behulp van door branche opgestelde protocollen, danwel afwegingskaders van het RIVM. Ondernemers en bedrijven/organisaties dragen hier zelf zorg voor. De overheid ziet toe op naleving door ondernemers en bedrijven/organisaties. Op de betreffende locatie worden hygiënemaatregelen gerealiseerd;
 - Voor de horeca buiten geldt dat er altijd wordt gewerkt met placering (vaste zitplaats).
- 2) Bij activiteiten met placering (vaste zitplaats), met reservering en met triage, zoals bij een openluchtvoorstelling, grote concerten, festivals, of sportwedstrijden zoals in De Kuip of Arena, geldt geen maximum aan het aantal toegestane bezoekers op locatie, zolang de bijbehorende “verkeersstromen”

inclusief sanitaire voorzieningen op 1,5m georganiseerd kunnen worden. Er gelden dezelfde voorwaarden:

- De 1,5m-maatregel wordt op locatie geïmplementeerd met behulp van door branche opgestelde protocollen, danwel afwegingskaders van het RIVM. Ondernemers en bedrijven/organisaties dragen hier zelf zorg voor. De overheid ziet toe op naleving door ondernemers en bedrijven/organisaties.
 - De overheid handhaaft op naleving door ondernemers en bedrijven.
 - Op de betreffende locatie worden hygiënemaatregelen gerealiseerd;
- 3) Indien er bij een activiteit sprake is van een doorstroom van bezoekers/gasten en het onderling contact beperkt is, zoals op een kermis, op een braderie, in een dierentuin of pretpark dan geldt er geen maximumaantal personen en wordt er ingericht op de 1,5m-maatregel met behulp van door branche opgestelde protocollen, danwel afwegingskaders van het RIVM.

Op deze algemene openstelling per 1 juli geldt een aantal uitzonderingen. Het gaat hierbij om sectoren en activiteiten waarbij het bekend of aannemelijk is dat er grote verspreidingsrisico's zijn en/of waarbij de 1,5m maatregel niet handhaafbaar is: discotheken en nachtclubs; en het in groepsverband geforceerd verheffen van de stem zoals koren.

Daarnaast geldt een aantal uitzonderingen op de 1,5 meter maatregel. Hierbij gaat het om sectoren en activiteiten waarbij triage mogelijk is en/of waarbij het OMT de verspreidingsrisico's voor de betreffende activiteiten zonder naleving van de 1,5-meterrichtlijn beperkt acht, zoals contactactiviteiten bij hulpbehoevenden, contactberoepen, bij mobiliteit en vervoer, voor kinderen en jongeren, en voor terrassen buiten waar gebruik wordt gemaakt van een kuscherm.

Binnensport accommodaties, waaronder sporthallen, sportscholen en dansscholen, mogen vanaf 1 juli weer open. Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat zij normaal spelcontact mogen hebben. De 1,5 meter afstand tijdens het sporten, dient waar mogelijk in acht genomen te worden, maar als dat een normale sportbeoefening in de weg staat mag 1,5 meter afstand tijdelijk losgelaten worden. Wedstrijden en toernooien zijn vanaf 1 juli weer toegestaan, zowel binnen als buiten.

De noodopvang in de avond, nacht en het weekend gaat afschalen per 1 juli. Tijdig stopzetten van de noodopvang betekent dat personeel uit de kinderopvang niet onnodig wordt ingezet, waardoor de bereidheid en mogelijkheid om ingezet te worden indien het onverhoopt weer nodig is, behouden blijft.

Vanaf 1 juli kan de 1,5 meter tussen leerlingen en leraren in het primair onderwijs worden losgelaten. Leraren en andere volwassenen in de school moeten onderling nog wel steeds 1,5 meter afstand in acht nemen. Vanaf 1 juli zal – op basis van het advies van het OMT - de anderhalve meter tussen alle leerlingen onderling in het voortgezet onderwijs en in het voortgezet speciaal onderwijs worden losgelaten, ook als ze 18 jaar of ouder zijn. Met ingang van het nieuwe studiejaar wordt het mbo, hbo en wo verder opengesteld voor onderwijsactiviteiten op de locatie van de mbo-instellingen, hogescholen en universiteiten. Er is afgesproken om begin- en eindtijden van onderwijsactiviteiten te spreiden en het onderwijs zo te organiseren dat studenten niet of nauwelijks in de spits hoeven te reizen.

De opschaling van het OV per 1 juni is succesvol verlopen en de afspraken worden goed nageleefd. Dit heeft het kabinet doen besluiten om per 1 juli a.s. een verdere opschaling van de bezetting in het OV, privé- en personenvervoer mogelijk te maken.

Met betrekking tot ventilatie geeft minister De Jonge aan dat op 24 juni een notitie is gepubliceerd op de website van het RIVM waarin nader in wordt gegaan op wat goede ventilatie inhoudt voor zowel woningen als bedrijven. Er wordt vooralsnog niet afgeweken van huidige ventilatienormen in het Bouwbesluit en de geldende landelijke richtlijnen. Het RIVM volgt verder de lopende onderzoeken naar aerogene verspreiding.

Vanaf 1 juli start hiermee ook de *controlefase* van de aanpak van het kabinet. Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie van het kabinet gericht op het maximaal controleren van het virus. Daarbij staat centraal: (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. In de *uitbraakfase* was een intelligente lockdown nodig om weer in control te komen. Vanuit de *overgangsfase* is toegewerkt naar de *controlefase* waarin we beschikken over instrumentarium waarmee onze signaleringsfunctie wordt versterkt om zo snel mogelijk nieuwe ervaringen van het virus in beeld te krijgen. Op basis hiervan is het mogelijk op landelijk, regionaal en lokaal niveau maatregelen te treffen, indien het virus oploopt. Het wenkend perspectief is de vaccinatiefase, waarin er een vaccin beschikbaar is.

Dashboard

Op 5 juni jl. heeft minister De Jonge een proefversie van het coronadashboard gepubliceerd. Het dashboard is een belangrijk instrument om maximaal zicht op en inzicht te houden in de verspreiding van het coronavirus. De indicator ‘Intensive care-opnames per dag’ is gewijzigd, vanaf nu worden alleen bevestigde gevallen in het dashboard weergegeven. De minister verwacht vóór 3 juli de eerste operationele versie van het dashboard gereed te hebben:

- Het totaal aantal besmette verpleeghuislocaties op landelijk niveau;
- Het totaal aantal positief geteste mensen per Veiligheidsregio;
- Een signaalwaarde voor het aantal positief geteste personen (landelijk en regionaal);
- De trend in het aantal positief geteste personen;
- Verbeterde toelichting op de verschillende indicatoren.
- Opname van de eerste resultaten van de rioolwatersurveillance (omdat virussen afkomstig van mensen die niet ziek zijn (asymptomaten), mensen die nog niet ziek zijn (presymptomaten), alsook COVID-19 patiënten (symptomaten) in het rioolwater kunnen worden waargenomen).

De minister heeft het RIVM gevraagd om in samenwerking met de waterschappen, hoogheemraadschappen en de rwzi's trapsgewijs een programma op te zetten zodat het afvalwater van alle 352 rwzi's in Nederland dagelijks bemonsterd wordt.

Toerisme/Schengen inreisverbod loopt af

Als de situatie in de landen binnen de Schengenzone/EU/VK dat toelaat, zal het kabinet het reisadvies wijzigen van oranje (alleen noodzakelijke reizen) naar geel (toerisme mogelijk, maar er zijn risico's). Voor 22 landen geldt nu een geel reisadvies. Voor een tiental landen geldt nog steeds een oranje reisadvies in afwachting van het moment

waarop deze landen zelf de grens weer openen voor Nederlandse toeristen. Alleen voor het VK en Zweden blijft het reisadvies voorlopig op oranje staan, vanwege de gezondheidsrisico's die volgens het RIVM spelen in deze landen. Voor de toeristen vanuit de meeste landen binnen Schengenzone/EU/VK geldt dat zij weer welkom zijn in Nederland. De uitzondering hierop vormen toeristen uit Zweden en het VK. In navolging van het advies van de Europese Commissie heeft Nederland het inreisverbod voor niet-essentiële reizen van personen vanuit alle derde landen (landen die niet vallen binnen Schengenzone/EU/VK) in ieder geval verlengd tot 1 juli 2020.

Gedragsunit 1,5 meter

Het RIVM volgt via de gedragsunit, samen met GGD-GHOR NL, de bereidheid onder de bevolking voor het opvolgen van de gedragsregels die sinds maart gelden. Resultaten van de meting van eind mei jl. laten zien dat het draagvlak voor de gedragsregels, waaronder het houden van 1,5 meter afstand, relatief hoog is (variërend van tussen de 80% tot 90%). Desondanks geven mensen aan dat het steeds lastiger wordt om afstand te blijven houden.

Verder laat het onderzoek zien dat met name jongeren en ouderen veel last hebben ondervonden van de maatregelen die zijn ingezet om de uitbraak te bestrijden en controleren. En hoewel het draagvlak voor de regels hoog blijft, ontstaat er een spanning in de mate waarin de samenleving – specifiek jongeren en ouderen – bereid is om zich te houden aan de gedragsregels. Zo hebben jongeren moeite met de regels die ten koste gaan van het eigen sociale leven. Ouderen lijken vooral moeite te hebben met de gedragsregels die bijdragen aan een sociaal isolement.

Testen en traceren en digitale ondersteuning

Omdat testen en traceren cruciaal zijn, werkt de minister nauw samen met GGD'en, laboratoria en het RIVM aan het verder opschalen van de capaciteit voor testen en bron- en contactonderzoek (BCO) en het vergroten van de effectiviteit en doorloopsnelheid van de processen. Vanwege het grote belang voor de volksgezondheid gaat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de komende maanden intensief toezien op de uitvoering van het testen en het BCO door de GGD'en en andere relevante partijen in het zorglandschap.

Op dit moment hebben de GGD'en door het hele land meer dan 80 testlocaties ingericht. De gemiddelde wachttijd aan de telefoon voor het maken van een afspraak voor een test varieert gedurende de dag, en is gemiddeld korter dan een minuut. Sinds 1 juni zijn via de GGD'en 179.259 (stand van zaken d.d. 22 juni jl.) mensen getest. Het percentage positieve uitslagen is laag, de afgelopen weken was dit gemiddeld 1,4%. De aanwezigheid van antistoffen, de zogenaamde seroprevalentie, ligt in Nederland op hetzelfde (lage) niveau als wordt waargenomen in andere landen in de EU. De GGD'en hebben de afgelopen weken enorm hard gewerkt om – in navolging van grootschalig testen per 1 juni - de beschikbare capaciteit voor het BCO op te schalen en nieuwe mensen op te leiden. Uit de cijfers van de GGD'en blijkt dat er in 99% van de positieve testuitslagen binnen 24 uur na de melding bij de GGD contact is gezocht met de besmette persoon, ook wel indexpatiënt genoemd. De GGD'en ronden in 92% van de gevallen de contactinventarisatie binnen diezelfde 24 uur af.

De Begeleidingscommissie voor digitale ondersteuning van de epidemie adviseert om het doel van de notificatie-app nader te specificeren en om succes- en faalcriteria op te stellen. Het doel is om de contacten die besmette personen zich niet herinneren snel te laten weten dat ze in contact zijn geweest met iemand die besmet is met het virus. Dat vult het reguliere bron- en contactonderzoek aan en leidt tot meer, en sneller, gewaarschuwde contacten. De ontwikkeling van de Nederlandse app is reeds vergevorderd. Zoals bekend is bluetooth op zichzelf onvoldoende nauwkeurig om de afstand te kunnen meten. Dat blijkt ook uit de tests. Voor de notificatie-app is het echter voldoende om een indicatie te hebben van hoe nabij twee telefoons zijn geweest. Door data hierover te combineren met de tijdsduur van de nabijheid kan met aanzienlijke betrouwbaarheid worden gemeten of twee gebruikers van de app in een situatie zijn geweest met risico op besmetting. Minister De Jonge hoopt op 15 juli te kunnen besluiten of de app voldoet aan de eisen en wanneer deze kan worden ingevoerd.

Vaccinontwikkeling

De afgelopen weken zijn er forse stappen gezet om zo snel mogelijk een veilig en effectief vaccin tegen COVID-19 beschikbaar te maken voor de Europese bevolking en daarbuiten. Alle EU-lidstaten hebben de mogelijkheid om onder dezelfde voorwaarden mee te doen met de afspraken die Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland met AstraZeneca hebben gemaakt. De 300 tot 400 miljoen doses worden naar rato van bevolkingsgrootte verdeeld over de deelnemende EU-lidstaten. Het streven is dat 50 tot 60 miljoen doses eind dit jaar worden geleverd, 60 tot 100 miljoen doses in het eerste kwartaal van 2021 en de rest tegen het einde van het tweede kwartaal. Deze vaccins worden tegen kostprijs geleverd. Voorgaande is onder voorwaarde van een effectief en veilig vaccin en dat toediening pas kan plaatsvinden na toelating door de European Medicines Agency (EMA).

De Europese Commissie heeft de vier landen van de Inclusieve Vaccin Alliantie gevraagd om samen met de Commissie in een Joint Negotiation Team de al lopende, maar ook aankomende onderhandelingen voort te zetten en te gaan voeren. Doel is en blijft daarmee om zogenaamde advanced purchase agreements met private partijen af te sluiten. Daarbij heeft de Europese Commissie 2,7 miljard euro vanuit het Emergency Support Instrument (ESI) beschikbaar gesteld. Naast het afsluiten van advanced purchase agreements (APA's) bevat de EU Vaccin Strategie acties om de regelgeving en procedures te versnellen.

Innovatieve behandelingen

Het kabinet investeert breed in corona gerelateerd onderzoek. In zijn brief van 19 mei jl. heeft minister De Jonge laten weten dat dit € 47,5 miljoen was en inmiddels is dit bedrag opgelopen naar € 67,5 miljoen. Deze € 20 miljoen bestaat uit een bijdrage van €10 miljoen voor de inzameling van plasma door Stichting Sanquin Bloedvoorziening en €10 miljoen extra voor het ZonMw COVID-19 onderzoeksprogramma. Daarnaast kondigt de minister aan dat het begin juni aangekondigde expertpanel ingesteld wordt samen met de NFU, CBG, CCMO en de FMS en ondersteund door ZonMw. Het panel gaat deze week van start. De minister besteedt aandacht aan enkele belangrijke innovatieve behandelingen. De minister is al enige tijd in gesprek met de firma Gilead Sciences Nederland om Remdesivir voor Nederlandse patiënten beschikbaar te maken. Daarnaast gaat Stichting Sanquin Bloedvoorziening op het verzoek van de minister plasma van herstellende coronapatiënten (zogenoemde convalescent plasma) grootschalig inzamelen. Aan dit

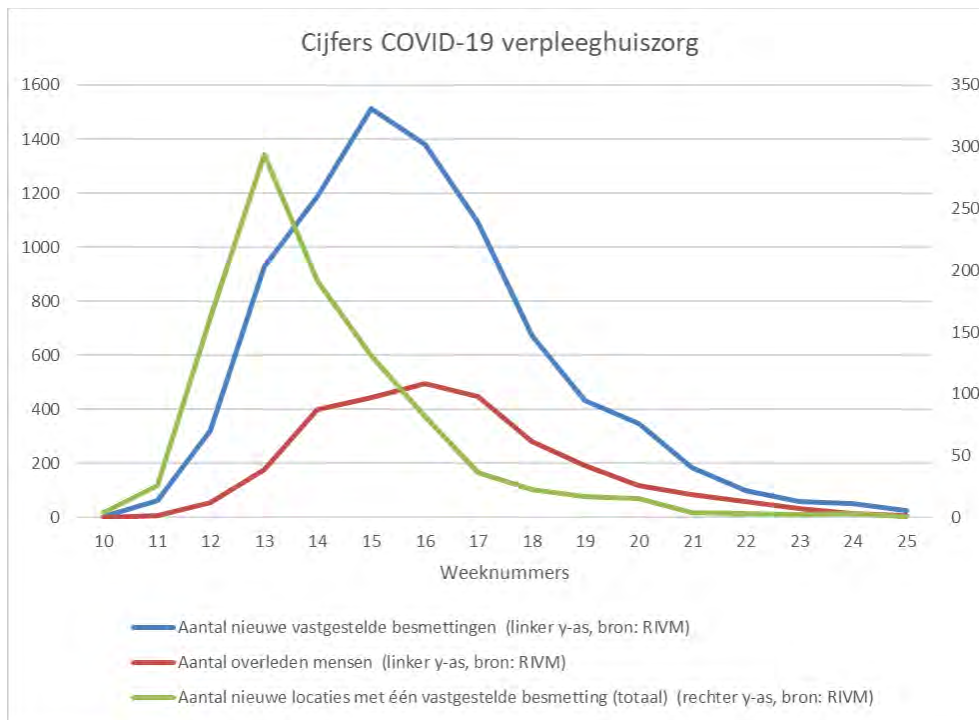
project draagt het ministerie van VWS €10 miljoen bij. Tot slot heeft de minister de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over het aanbieden van BCG-vaccinatie bij COVID-19.

Kwetsbare personen: verpleeghuizen

Als er geen besmetting is op de locatie, dan betekent dit dat er op voorhand geen beperkingen meer gelden voor het ontvangen van bezoek, noch wat betreft aantal bezoekers noch wat betreft de frequentie van bezoek. Dit geldt temeer voor de stervensfase, waarin het contact met naasten bijzonder waardevol is. Ook zijn bewoners vrij om naar buiten te gaan als zij dat wensen. Er zijn nog 49 locaties (stand 22 juni) niet open voor bezoek vanwege een besmetting of omdat zij nog niet 14 dagen besmettingsvrij zijn.

Daarnaast gaat minister De Jonge op verzoek van de Kamer in op een bericht in NRC van 19 juni jl. waarin gesteld wordt dat er al vroeg alarm was over het tekort aan beschermingsmiddelen bij verpleeghuizen. De minister schertst de context aan het begin van de coronacrisis: grensbeperkingen en een explosief stijgende vraag. Op 28 februari heeft het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg geadviseerd over te gaan tot een centrale verdeling van beschermingsmiddelen, via de GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ. Indien VWS concrete signalen ontving vanuit de brancheorganisaties of vanuit individuele verpleeghuizen van tekorten aan PBM, werd daarop actie ondernomen en in contact met de betreffende ROAZ gezorgd dat (dreigende) tekorten zo goed mogelijk werden aangepakt. Vanaf dat moment heeft VWS de regionale inkopers met de centrale inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen geholpen. Samen met de NFU, het LNAZ en de GGD-GHOR werd de inkoop centraal gecoördineerd. Deze werkwijze is geformaliseerd met de oprichting van het LCH op 23 maart jl. Vanaf 13 april jl. werd het nieuwe verdeelmodel van kracht, waarbij de verdeling van beschikbare voorraden van beschermingsmiddelen plaatsvond op basis van het besmettingsrisico in een specifieke behandelingsituatie.

Het RIVM (peildatum 22 juni) schat dat tot nu toe bij 8.360 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19 besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.800 mensen als overleden zijn gemeld. Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij bijna 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet raken, herstelt weer. Het RIVM schat dat op 49 locaties nog sprake is van een COVID-19 besmetting.

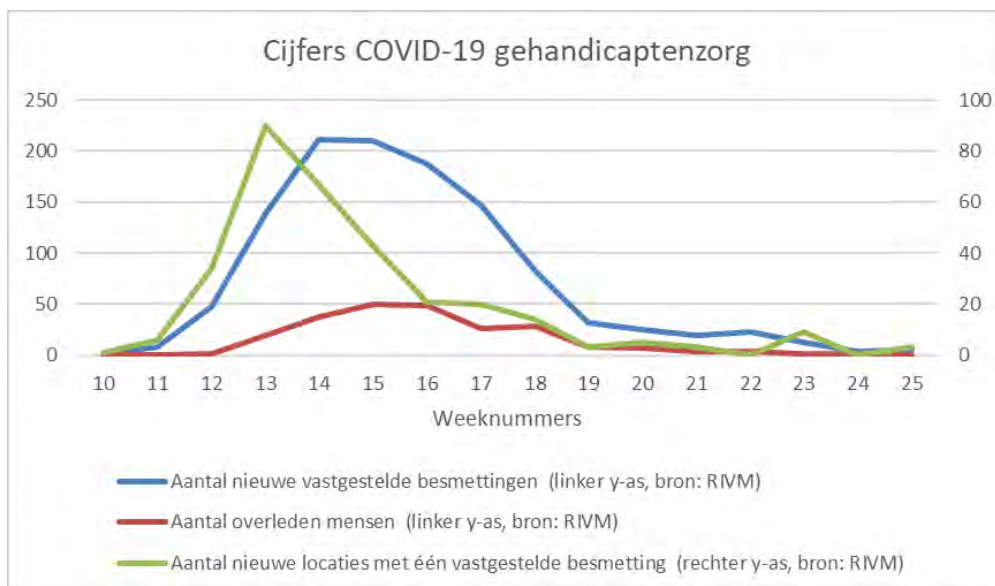


Met betrekking tot de (bestuurlijke) afspraken over financiële zekerheid in de langdurige zorg en de continuïteit van Zvw-zorg in verband met COVID-19, stelt de minister dat voor de Wlz hieraan uitwerking is gegeven in de ‘NZa-beleidsregel SARS-CoV-2 virus’ en voor de Zvw in de ‘Regeling continuïteitsbijdrage’. Nu deze regelingen zijn vastgesteld, geeft de minister samen met Zorginstituut Nederland (ZIN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) uitwerking aan het compenseren van omzetsderving voor geneeskundige zorg die wordt geleverd vanuit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.

Verder meldt de minister dat het aantal mensen dat recht heeft op langdurige zorg tijdens de COVID-19 uitbraak is gedaald. De intrede van de bezoekersregeling in zorginstellingen en de angst bij toekomstige bewoners en familieleden om besmet te raken met het coronavirus, heeft waarschijnlijk invloed gehad op een grotere afname van aanvragen, dan gebruikelijk. Daarnaast is er een duidelijke piek te zien in de sterftcijfers vanuit de Wlz.

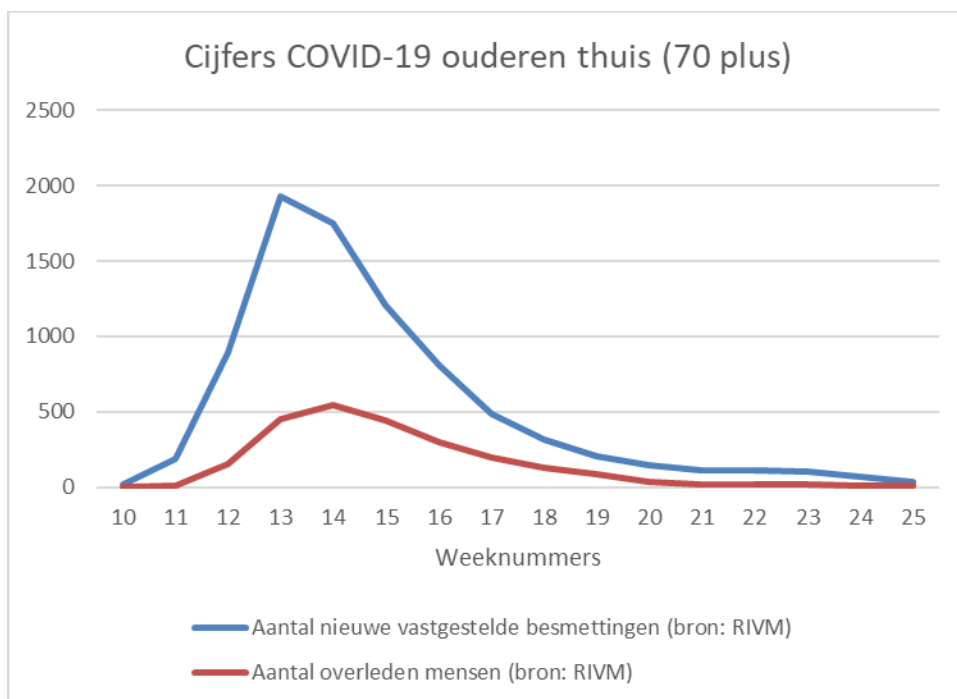
Kwetsbare mensen: gehandicaptenzorg

De minister zegt dat de verruiming van de bezoeksregeling daadwerkelijk op vrijwel alle plaatsen is ingezet. Het grootste deel van de organisaties verwacht dat vrijwel alle cliënten op de data van de routekaart weer bezoek kunnen ontvangen, op bezoek kunnen gaan of weer kunnen logeren. Er is wel een grote variatie in afspraken hoe lang en hoe vaak iemand bezoek kan ontvangen. Het RIVM (peildatum 22 juni) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.154 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo’n 230 mensen zijn overleden. Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 319. Dit is ongeveer 13% van het totaal aantal locaties.



Kwetsbare mensen: thuis

Sinds 1 juni 2020 kan iedereen met klachten zich laten testen op het coronavirus. Zo controleren we de verspreiding van het virus en beschermen we elkaar. Het is zaak een verdenking op COVID-19 bij thuiswonende ouderen tijdig te signaleren en hen aan te sporen gebruik te maken van de testmogelijkheid. Wijkverpleegkundigen en huisartsen hebben beide een signaleringsfunctie. De registratie is beschikbaar op dag-basis en in het dashboard is een uitsplitsing naar leeftijd in cohorten van 20 jaar zichtbaar. Het RIVM (peildatum 22 juni) schat dat bij 8.370 ouderen van boven de 70 jaar die thuis wonen²³ een COVID-19 besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.400 mensen als overleden zijn gemeld.



In de afgelopen periode is het overgrote deel van de dagbesteding, vaak in aangepaste vorm, weer opgestart. De belangrijkste knelpunten bij dit opstarten zijn: (i) schaarste aan geschikte locaties en (gekwaliceerd) personeel vanwege de beperkte groeps grootte door de 1,5m richtlijn. Er zijn hierdoor meer groepen nodig om cliënten veilig dagbesteding te bieden; (ii) vervoer naar de dagbesteding voor sommige groepen kwetsbare mensen; (iii) ook vinden sommige cliënten of hun naasten dagbesteding of het vervoer ernaar toe te risicovol en blijven thuis.

Kwetsbare mensen: met een beperking of chronische ziekte

De minister stelt dat hij met het veld in overleg zal treden om de komende periode te bezien wat de problemen zijn die mensen met een beperking of chronische aandoening, hun zorgverleners en naasten hebben ervaren ten tijde van de eerste golf (lessons learned) en wat dit betekent voor een eventuele tweede golf. Uit overleg met de cliëntenorganisaties blijkt dat het deel van de doelgroep, dat verhoogd kwetsbaar is voor COVID-19, behoefte heeft aan concrete handvatten voor hoe zij hun leven veilig kunnen invullen zonder zich volledig af te zonderen van de samenleving of soms zelfs van hun eigen familie. Minister De Jonge bekijkt samen met de cliëntenorganisaties hoe we de aandacht voor deze doelgroep breed borgen over alle levensdomeinen.

Kwetsbare mensen: GGZ-cliënten

Uit contacten van de IGJ met professionals, brancheorganisaties en cliëntenorganisaties komt naar voren dat de sector aanpassingsvermogen toont en op een cliëntgerichtheid wijze blijft inzetten op het bieden van passende zorg voor ggz-cliënten.

Kwetsbare mensen: dak- en thuisloze mensen

Op 29 mei jl. heeft de staatssecretaris van VWS een nieuwe richtlijn voor de opvang van dak- en thuisloze mensen gepubliceerd die aansluit bij de huidige fase van de crisis. Met deze richtlijn roept de staatssecretaris gemeenten op te zorgen voor voldoende opvanglocaties waarbij de 1,5 meter norm gehanteerd kan worden en die tevens duurzaam en voor een langere periode ingezet kunnen worden (in aansluiting op de beoogde doelen van Een (t)huis, een toekomst).

Zorg voor patiënten in de curatieve sector

Minister De Jonge benadrukt dat het weer op normaal niveau brengen van de reguliere zorg nog steeds zijn aandacht heeft. Het aantal verwijzingen naar de ziekenhuizen is inmiddels vrijwel gelijk aan het aantal verwijzingen in de weken voor het begin van de coronacrisis. Het aantal verwijzingen naar de ggz zit nu op 86% van het aantal verwijzingen in dezelfde periode vorig jaar. Ook in de mondzorg zien we dat de zorg verder opstart.

Opschaling IC-capaciteit

Zoals aangegeven in zijn brieven van 19 mei en 3 juni jl. zegt minister De Jonge dat de minister voor Medische Zorg en Sport het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht heeft gegeven om met een plan te komen over de opschaling van de IC-capaciteit. Het plan zal ingaan op verschillende aspecten rondom de opschaling zoals personeel en opleidingen, landelijke en regionale afspraken, het benutten van IC-capaciteit in Duitsland, vervoer en de financiën. De aanbidding van het plan is voorzien rond eind juni.

Personeel in de zorg

De minister voor Medische Zorg en Sport is met werkgeversorganisaties en de vakbonden in gesprek over de recuperatietijd van zorgverleners en de vraag hoe de recuperatietijd beter kan worden gemonitord. Hoewel ziekenhuizen zelf verantwoordelijk zijn voor het opstarten van de reguliere zorg, lijkt het de minister voor Medische Zorg en Sport niet meer dan logisch dat zorgmedewerkers bij dit proces nauw worden betrokken. Er is een zorgbreed advies gevraagd aan de Chief Nursing Officer (CNO) over de positionering van verpleegkundigen. De CNO heeft de minister voor Medische Zorg en Sport laten weten dat haar advies eind augustus komt en enigszins vertraagd is door haar betrokkenheid bij andere adviezen. Er is een verkenner, in de persoon van dhr. W. Kooijman, gevraagd om met vakbonden en zorgwerkgevers te verkennen hoe een beloning voor zorgverleners of zorgmedewerkers eruit kan zien en hoe die goed uitvoerbaar is.

Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

Het conceptwetsvoorstel is voor het Pinksterweekeinde ter consultatie voorgelegd aan een groot aantal betrokken organisaties. Op 10 juni jl. is het wetsvoorstel voorgelegd aan de Raad van State, die daarover op 17 juni advies heeft uitgebracht. Het kabinet streeft ernaar het wetsvoorstel spoedig aan uw Kamer aan te bieden. Tot de invoering van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 blijft er de mogelijkheid op basis van de Wet publieke gezondheid aan de voorzitters van de veiligheidsregio's aanwijzing te geven.

Caribisch Nederland

De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld over de afgelopen periode zien: Aruba (101), Sint Maarten (77), Curaçao (23), Sint Eustatius (2), Saba (3) en Bonaire (2). Het aantal actieve besmettingen ligt veel lager. Alleen Curaçao heeft recent een aantal nieuwe besmettingen gehad, allen repatrianten. In Caribisch Nederland is het aantal besmettingen nu 0. Thans zijn er op Curaçao, Sint Maarten en Aruba geen ziekenhuisopnamen en liggen er geen patiënten op de IC. Er is overleg met Caribisch Nederland over wanneer en onder welke voorwaarden de eilanden weer toeristen kunnen toelaten. Gegeven de beperkte medische capaciteit hebben Saba en Sint Eustatius aangegeven op korte termijn niet open te willen gaan voor toeristen. Vanuit Nederland worden de eilanden ondersteund bij de verdere versterking van de diensten publieke gezondheid en het op peil houden van de IC-capaciteit.

Financiën

Minister De Jonge heeft de afgelopen maanden overleg gevoerd en afspraken gemaakt met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland (ZiNL) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). De afspraken in de verschillende domeinen gingen steeds uit van een aantal uitgangspunten: het verschaffen van liquiditeit, het compenseren van tijdelijke omzetsderving en het vergoeden van extra kosten die samenhangen met de coronacrisis. Bij de uitwerking in de verschillende domeinen is steeds zoveel mogelijk uniformiteit betracht, hoewel verschillen in wet- en regelgeving en karakter in de stelsels maken dat de uitwerking tussen de verschillende domeinen toch enigszins verschilt. De

continuïteitsbijdrageregeling voor zorgaanbieders met een omzet kleiner dan 10 mln. euro is gefaseerd opengesteld sinds 15 mei 2020. Zorgverzekeraars zijn voor een specifieke continuïteitsbijdrageregeling voor zorgaanbieders met een omzet groter dan 10 mln. euro op dit moment nog in gesprek met vertegenwoordigers van deze zorgaanbieders. In mei heeft de minister besloten om de maatregel compensatie omzeterderving te verlengen tot 1 juli 2020. Met betrokken partijen zijn aanvullende afspraken gemaakt om ook de aanbieders van zorgvormen die niet vanuit de contracteerruimte worden gefinancierd tot 1 juli 2020 te ondersteunen om de continuïteit van zorg te borgen. De continuïteitsbijdrage (doorbetaling omzet) in het sociaal domein wordt beëindigd per 1 juli. Vanaf die datum vervalt de oproep aan gemeenten om hun aanbieders voor 100% door te betalen. Er geldt één specifieke uitzondering, te weten het (sociaal-recreatieve) vervoer in de Wmo. De compensatie van meerkosten wordt verlengd tot 1 januari 2021. Hiermee wordt de einddatum van deze regeling in het sociaal domein gelijkgetrokken met de Wlz.

Na de uitbraak van de coronacrisis zijn, in overleg met ZN en de NZa, enkele maatregelen genomen om de continuïteit van zorgverlening aan pgb-houders te waarborgen. Deze maatregelen maken het mogelijk dat niet-geleverde zorg en extra en/of duurder zorg tijdelijk vanuit het pgb gedeclareerd kan worden. De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) heeft gesignaleerd dat deze maatregelen niet in alle gevallen toereikend zijn om financiële problemen bij kleinschalige pgb-gefinancierde Wlz-wooninitiatieven te voorkomen. Dit heeft ertoe geleid dat is besloten de compensatie te gaan regelen via de Extra Kosten Corona regeling (EKC-regeling). Deze EKC-regeling wordt uitgebreid voor pgb-houders in kleinschalige wooninitiatieven die als gevolg van leegstand in financiële nood raken.

Rechtmatigheid uitgaven

De minister merkt op dat de Corona-gerelateerde uitgaven en verplichtingen van het kabinet met grote spoed en onder zeer grote druk tot stand zijn gekomen. Vanwege het spoedeisende karakter van deze maatregelen is ten aanzien van de uitgaven en verplichtingen het risico op fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid in beginsel groter. Dit risico wordt onderkend en inspanningen zullen erop gericht zijn om dit risico zoveel mogelijk te beheersen.

Lessons Learned

Op grond van de ervaringen uit de vorige fase van de coronacrisis zijn acht thema's op voorhand relevant om te beschouwen in het licht van de volgende fase.

- 1) Beschikbaarheid persoonlijke beschermingsmiddelen
- 2) IC-capaciteit
- 3) Testen en traceren
- 4) Effecten op de reguliere zorg
- 5) Generieke lockdownmaatregelen
- 6) Werking en opzet van het dashboard
- 7) Langdurige zorg
- 8) Internationale goede praktijken

De minister geeft aan dat deskundigen van diverse achtergronden aan tafel worden uitgenodigd: deskundigen die kunnen meedenken vanuit gezondheids-, sociaal-

maatschappelijk en economisch perspectief. De minister zal de ingewonnen adviezen en de conclusies van het kabinet vóór 1 september 2020 aan uw Kamer toesturen. Daarnaast – zoals gesteld in de brief van 15 juni jl. – zal de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) op verzoek van het kabinet een beleidsevaluatie naar de aanpak van de crisis uitvoeren. Deze zal gericht zijn op het evalueren van het beleid van de crisisaanpak van de rijksoverheid en andere partijen met als belangrijkste doelen om terug te blikken, te verantwoorden en om ons op mogelijk toekomstige pandemieën voor te bereiden.⁵⁶⁷

Op **25 juni** staat in het situatierapport van VWS dat doordat nu iedereen getest kan worden, neemt de mate van onderschatting van het ware aantal besmette personen en de overschatting van het opname- en sterftepercentage en het aandeel zorgmedewerkers langzaam ook. Ook is in verpleeghuizen de piek met besmettingen voorbij. Op woensdag 24 juni vertelden minister-president Rutte en minister De Jonge op televisie over corona en de nieuwe regels. Het gaat om regels voor binnen en buiten per 1 juli 2020. Minister van VWS heeft het RIVM gevraagd om alle 352 rioolwaterzuiveringsinstallaties in Nederland dagelijks te monitoren op de aanwezigheid van het coronavirus. Het is de bedoeling dat deze cijfers worden opgenomen in het al bestaand coronadashboard, zodat de verspreiding en eventuele oplevingen van het virus beter en in een vroeger stadium kunnen worden vastgesteld. Zorgmedewerkers die in hun werk direct of indirect de gevolgen van de uitbraak van het coronavirus hebben ondervonden krijgen een bonus van 1000 euro netto. Hiermee laten de Tweede Kamer en het kabinet hun waardering en dankbaarheid zien voor al het harde werk dat de mensen in de zorg tijdens de coronacrisis hebben verricht.⁵⁶⁸

Op **25 juni** kondigen de Tweede Kamer en het Kabinet een eenmalige bonus aan voor zorgmedewerkers voor de unieke inzet van het zorgpersoneel tijdens deze coronacrisis. Zorgmedewerkers die in hun werk direct of indirect de gevolgen van de uitbraak van het coronavirus hebben ondervonden krijgen een bonus van 1000 euro netto. Hiermee laten de Tweede Kamer en het kabinet hun waardering en dankbaarheid zien voor al het harde werk dat de mensen in de zorg tijdens de coronacrisis hebben verricht.⁵⁶⁹

Dezelfde dag gaan minister-president Rutte, minister Van Rijn en minister De Jonge in debat met de Tweede Kamer.⁵⁷⁰ De regering heeft sneller dan verwacht een aantal versoepelingen aangekondigd. Het openbaar vervoer kan weer alle plekken gaan gebruiken, er mag weer publiek naar sportwedstrijden, jongeren hoeven onderling geen 1,5 meter afstand meer te houden, sportscholen gaan onder voorwaarden open en sekswerkers mogen weer aan de slag. Het kabinet is bezig met een coronawet. Die tijdelijke wet is volgens minister De Jonge vooral bedoeld om de afgekondigde

⁵⁶⁷ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 juni). *COVID-19 – Update stand van zaken* [Kamerbrief].

⁵⁶⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 juni). *Situatierapport DCC VWS | Nieuw Coronavirus*.

⁵⁶⁹ Rijksoverheid (2020, 25 juni). *Bonus voor unieke inzet zorgpersoneel tijdens coronacrisis* [Nieuwsbericht].

⁵⁷⁰ Tweedekamer.nl (2020, 25 juni). *Verslag debat over aanpak coronavirus*.

noodverordeningen te vervangen. Zo kan de Tweede Kamer zich erover uitspreken, aldus de minister.

Minister Van Rijn wijst op de eerdere motie waarin de Kamer heeft uitgesproken dat er geen leeftijdsgrens zou moeten gelden voor de ic. Sinds 1 juni heeft de GGD bijna 180.000 testen uitgevoerd, zegt minister De Jonge. Maar niet alle mensen laten zich al testen. Daarom wil hij "tot vervelens toe" de boodschap overbrengen dat iedereen met klachten zich moet melden. Er wordt intensiever getest bij slachthuizen, zegt minister De Jonge, en de inspecties houden toezicht. Ook wordt er gewerkt aan een plan van aanpak voor arbeidsmigranten.⁵⁷¹

Minister Van Rijn informeert op **26 juni** de Tweede Kamer over aanscherping Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp)-maximumprijzen per 1 oktober 2020 met mitigerende maatregelen.⁵⁷²

Tevens stuurt hij een brief aan de Tweede Kamer over de organisatie van het medisch zorglandschap in het licht van de gevolgen van de huidige Coronacrisis en de planning omtrent de toegezegde houtskoolschets over de acute zorg en de contourennota.⁵⁷³

Op **26 juni** schuift minister De Jonge aan bij het RTL-programma BEAU om te praten over zijn kandidaatstelling voor het CDA lijsttrekkerschap.⁵⁷⁴

Op **29 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Vanavond in veiligheidsberaad coördinatiestructuur brandhaardenkamer bespreken. Morgen in afstemmingsoverleg stand van zaken draaiboek dashboard bespreken, aandacht voor afstemming regionaal/landelijk en handelingsperspectief. Brandhaardenkamer is breder dan slachterijen, bv. ook de positief getesten bij visverwerkingsbedrijf afgelopen weekend worden daar besproken. Situatie op het Malieveld is gister met NCTV besproken, na noodbevel ging het goed. Desondanks zorgen voor komende periode: mensen houden zich steeds minder goed aan 1.5m. In veiligheidsberaad vanavond bespreken hoe conceptaanwijzing vertaald kan worden naar concept noodverordening.⁵⁷⁵

Op **30 juni** vindt een BTCb plaats. Programma COVID en samenleving is in opbouw bij J&V, daar komen veel werkgroepen onder te hangen. Er is behoefte aan overzicht wie vanuit welke directie waaraan deelneemt. PG geeft aan dat het in ieder geval om de werkgroepen toerisme, vervoer, horeca & evenementen en referentiekader (dashboard) gaat.⁵⁷⁶

Op **30 juni** vindt een afstemmingsoverleg plaats. SG geeft korte technische briefing aan app woordvoerders dat de inhoud losgeknipt wordt.⁵⁷⁷

⁵⁷¹ Tweedekamer.nl (2020, 25 juni). *Verslag debat over aanpak coronavirus.*

⁵⁷² Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 26 juni). *Aanscherping Wgp-maximumprijzen per 1 oktober 2020 met mitigerende maatregelen* [Kamerbrief].

⁵⁷³ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 26 juni). *Organisatie medisch zorglandschap* [Kamerbrief].

⁵⁷⁴ Twitterfeed Hugo de Jonge. 27 juni 2020.

⁵⁷⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg.*

⁵⁷⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 juni). *Verslag BTCb – Coronavirus.*

⁵⁷⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 juni). *Verslag Afstemmingsoverleg.*

Op **30 juni** wordt bekend dat Nederland per 1 juli 2020 het inreisverbod heeft opgeheven voor reizigers die bestendig verblijf hebben in de volgende landen: Algerije, Australië, Canada, Georgië, Japan, Montenegro, Marokko, Nieuw-Zeeland, Rwanda, Servië, Zuid-Korea, Thailand, Tunesië, Uruguay. Voor reizigers afkomstig uit China geldt dat het inreisverbod zal worden opgeheven zodra land ook EU-burgers toelaat.⁵⁷⁸

In een brief aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's van **30 juni** informeert minister De Jonge de voorzitters over aanvullende luchtvaartmaatregelen voor reizigers die van en naar Nederland vliegen. Doel hiervan is de instroom van passagiers die mogelijk COVID-19 bij zich dragen in Nederland zoveel mogelijk te beperken én mogelijke verspreiding van het virus te voorkomen. De maatregelen zijn van toepassing voor alle Nederlandse luchthavens. Eerder gegeven aanwijzingen zijn hierin verwerkt/aangepast (en daarmee worden de eerdere aanwijzingen van 16 april, 12 en 19 juni ingetrokken). Middels de brief worden de veiligheidsregio's verzocht hun bevoegdheden als bedoeld in de artikelen 35, 54 en 55 van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid in te zetten om verdere verspreiding van het virus in Nederland tegen te gaan.

De aanwijzing behelst onder meer dat er een verplichte gezondheidsverklaring nodig is voor passagiers van 13 jaar en ouder van alle inkomende en uitgaande vluchten (een verklaring met vragen over gezondheidsklachten die passen bij COVID-19). De minister verzoekt de veiligheidsregio's om de luchthavens opdracht te geven om een systeem of proces in te richten waarmee de luchthaven erop toeziet dat alle uitgaande passagiers op de betreffende luchthaven in het bezig zijn van een gezondheidsverklaring. Ook wijzigt de minister de situatie waarin reizigers geadviseerd worden om 14 dagen in thuisquarantaine te gaan. Aan alle reizigers die uit een gebied komen dat niet op de veilige lijst van de Europese Commissie staat, dient dit advies te worden gegeven. De luchtvaartmaatschappijen dienen daarover voorlichting te geven. Verder blijft het dragen van een niet-medisch mondkapje in het vliegtuig verplicht voor alle passagiers vanaf 13 jaar. Dit geldt voor alle Nederlandse luchtvaartmaatschappijen. Het blijft mogelijk om het dragen van mondkapjes ook op de luchthaven te verplichten (door veiligheidsregio's).⁵⁷⁹

Diezelfde dag – **30 juni** – informeert minister Van Rijn de Tweede Kamer over het sportbeleid inzake COVID-19.⁵⁸⁰

Daarnaast informeert hij de Tweede Kamer over de beschikbaarheid van medische producten.⁵⁸¹

Tevens stuurt hij het advies 'Opschalingsplan COVID-19' en zijn reactie hierop. Het advies is opgesteld door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) samen met een brede groep deskundige partijen op verzoek van de minister. Op basis van de geleerde lessen moeten we zoveel mogelijk voorbereid zijn op het onvoorspelbare effect van het COVID-

⁵⁷⁸ Rijksoverheid (2020, 30 juni). *Nederland heft inreisverbod op voor selecte groep landen* [Nieuwsbericht].

⁵⁷⁹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 juni). *Aanwijzing luchtvaartmaatregelen* [Brief aan voorzitters veiligheidsregio's].

⁵⁸⁰ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 30 juni). *Sportbeleid en COVID-19* [Kamerbrief].

⁵⁸¹ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 30 juni). *Beschikbaarheid van medische producten* [Kamerbrief].

19 virus zolang dat onder ons is en de gevolgen daarvan voor de gezondheidszorg. Met dit plan wil de minister naar een situatie waarin we:

1) Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen; 2) Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg en aansluiten bij de controlestrategie van het kabinet, waarin de huidige signaalwaarde voor IC-opname ligt bij landelijk 10 patiëntopnames per dag gedurende 3 dagen of meer; 3) Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden; 4) Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen. Er wordt in het advies gesproken over een 'harmonica-model': de IC-capaciteit zou zich vervolgens bij piekbelasting als een harmonica moeten kunnen uitrekken van 1350 tot 1700 bedden. In dit model zal ook uitbreiding van de klinische beddenscapaciteit hierin meelopen. Momenteel zijn er 1150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd. Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. De opschaling van 1350 naar 1700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek.⁵⁸²

Daarnaast op **30 juni** informeert Minister De Jonge de Eerste Kamer over de planning van het voorgenomen wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen COVID-19. Het voorstel voor de tijdelijke wet beoogt de positie van het parlement bij het vaststellen van noodmaatregelen voor de bestrijding van COVID-19 te versterken en de rol van de burgemeesters bij de uitvoering van de noodmaatregelen te vergroten.⁵⁸³

⁵⁸² Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 30 juni). *Opschalingsplan COVID-19* [Kamerbrief].

⁵⁸³ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 juni). *Planning tijdelijke wet maatregelen COVID-19* [Kamerbrief].

Juli

Op **1 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats. App-wet wordt getrokken door SG, volgt hetzelfde tempo als COVID-wet wat betreft het indienen, daarna eigen tijdpad. Vrijdag rechtszaak van U-Diagnostics (en aantal anderen) tegen VWS over selectiviteit in kiezen laboratoria die mee mochten doen met testbeleid. VWS heeft een helder verhaal hierop. DGCZ werkt aan financieel plan opschaling IC-capaciteit.⁵⁸⁴

Vanaf **2 juli** is het coronadashboard uitgebreid met nieuwe informatie. Op de website Dashboard coronavirus is nu wekelijks een update te zien van het aantal geschatte mensen dat besmettelijk is. Ook zijn de resultaten van de rioolwatermetingen van het RIVM toegevoegd en is het dashboard uitgebreid met signalen vanuit de huisartsen over mogelijke besmettingen.⁵⁸⁵

Op **3 juli** wordt het 18^e nertsenbedrijf gemeld waar een COVID-19 besmetting is vastgesteld in Nederland door ministers De Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Schouten van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. Op de zeventien bedrijven waar eerder SARS-CoV-2 is vastgesteld zijn alle dieren geruimd.⁵⁸⁶

Het ministerie van VWS kondigt verder op **3 juli** aan dat het 77 miljoen extra vrijmaakt voor ondersteuning en zorg op afstand via digitale toepassingen. Het gaat om een aanvullend bedrag bedoeld voor zorg aan thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking. Door het grote aantal aanvragen van de eerdere tijdelijke noodregeling SET COVID-19, onderdeel van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET), is er nu de SET COVID-19 2.0.⁵⁸⁷

Tevens informeert minister Van Rijn op 3 juli in een Kamerbrief dat de NVZ, NFU en ZN tot afspraken zijn gekomen over hoe zij omgaan met de financiële gevolgen van COVID-19 op de ziekenhuizen. De gemaakte afspraken bieden een passende vergoeding voor gederfde inkomsten en extra kosten door de uitbraak van het virus. De afspraken zijn terug te vinden op de websites van de betreffende partijen.⁵⁸⁸

Op **6 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Overleg over App-wet wordt naar voren gehaald (eerder dan vrijdag a.s.). De conceptteksten over de app gaan mee in de weekendtas, worden maandag besproken in het afstemmingsoverleg en in het torentje en dinsdag in de MCC-19.⁵⁸⁹

Op **6 juli** wordt in Gemert bij het nertsenbedrijf waar eerder een verdenking van SARS-CoV-2 was de besmetting nu officieel vastgesteld. Op het bedrijf zitten 12000 moederdieren. De besmetting is aan het licht gekomen door middel van het early warning monitoringssysteem waarmee wekelijks dieren worden getest op het virus. Het

⁵⁸⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁸⁵ Rijksoverheid (2020, 2 juli). *Coronadashboard verder uitgebreid* [Nieuwsbericht].

⁵⁸⁶ Rijksoverheid (2020, 3 juli). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

⁵⁸⁷ Rijksoverheid (2020, 3 juli). *77 miljoen extra voor structurele inzet van digitale zorg thuis* [Nieuwsbericht].

⁵⁸⁸ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 3 juli). *Afspraken MSZ financiële gevolgen COVID* [Kamerbrief].

⁵⁸⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

bedrijf wordt vandaag geruimd. In totaal zijn er nu 20 nertsenbedrijven in Nederland besmet verklaard. Op de 18 bedrijven waar eerder SARS-CoV-2 is vastgesteld, zijn alle dieren geruimd. De laatste twee locaties, het 19e en 20ste bedrijf, volgen vandaag.⁵⁹⁰

Op **7 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats.⁵⁹¹

Minister Van Rijn informeert de Tweede Kamer op **7 juli** over hoe wordt voorkomen dat er een tekort ontstaat aan geneesmiddelen. Leveranciers zullen bijvoorbeeld worden verplicht een voorraad van 4 maanden aan te houden en groothandels een voorraad van 1 maand.⁵⁹²

Op **8 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Na de vakantie wordt het afstemmingsoverleg omgedoopt tot actualiteitenoverleg dat op dinsdag en donderdag zal plaatsvinden.⁵⁹³

Nederland heeft per **8 juli** het inreisverbod voor Servië en Montenegro weer ingesteld. Dit besluit is genomen op basis van een risico-inschatting met zo objectief mogelijke criteria over de gezondheidssituatie in die landen en de daar geldende maatregelen. De situatie in Servië en Montenegro is dusdanig verslechterd dat het kabinet heeft besloten om het inreisverbod weer te handhaven om de volksgezondheid in Nederland te beschermen.⁵⁹⁴

Minister Van Rijn beschrijft op **8 juli** aan de Kamer het verloop van de consultatie van het 'Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'.⁵⁹⁵

Op **9 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Het afstemmingsoverleg vindt op deze manier plaats tot en met volgende week donderdag.⁵⁹⁶

Op **9 juli** zijn bij twee nertsenbedrijven besmettingen met SARS-CoV-2 vastgesteld. Het gaat om een bedrijf in Ospel (met 6400 moederdieren) en een bedrijf in Vredepeel (met 12.500 moederdieren). De besmettingen zijn aan het licht gekomen door middel van het early warning monitoringssysteem waarmee wekelijks kadavers worden getest op het virus. De bedrijven worden zo snel mogelijk geruimd.⁵⁹⁷

Naar aanleiding van nieuwe besmettingen op nertsenbedrijven kondigt het kabinet op **10 juli** aan dat de hygiënemaatregelen aangescherpt worden om nieuwe besmettingen te voorkomen. Ook wordt het onderzoek naar mogelijke besmettingsbronnen geïntensiveerd. Dat schrijven minister De Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

⁵⁹⁰ Rijksoverheid (2020, 6 juli). *Bevestiging van besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf Gemert* [Nieuwsbericht].

⁵⁹¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁹² Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 7 juli). *Aanpak geneesmiddelentekorten* [Kamerbrief].

⁵⁹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁹⁴ Rijksoverheid (2020, 8 juli). *Nederland stelt inreisverbod voor Servië en Montenegro weer in* [Nieuwsbericht].

⁵⁹⁵ Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 8 juli). *Consultatie concept draaiboek triage* [Kamerbrief].

⁵⁹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁵⁹⁷ Rijksoverheid (2020, 9 juli). *Nieuwe besmettingen bij twee nertsenbedrijven* [Nieuwsbericht].

en minister Schouten van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit in een brief aan de Tweede Kamer. In totaal zijn op 22 nertsbedrijven in Noord-Brabant en Limburg besmettingen van nerts met SARS-CoV-2 aangetroffen. Het kabinet blijft de komende weken het monitoringsonderzoek voortzetten om nieuwe besmettingen snel op te sporen.⁵⁹⁸

Op **10 juli** informeert minister De Jonge per brief de voorzitters van de veiligheidsregio's over een wijziging in een aanwijzing die de minister op 26 juni gaf m.b.t. het inzetten van bevoegdheden op het terrein van publieke gezondheid en openbare orde en veiligheid ter bestrijding van COVID-19. Het bleek nodig deze aanwijzing op enkele punten te verduidelijken. De minister geeft op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid (met inachtneming van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's) opdracht om enkele maatregelen per 15 juli aan te passen. Voor het overige blijft de aanwijzing van 26 juni van kracht. Voor wat betreft de 1,5 meterregel wordt de uitzondering aangepast en geldt voor kinderen tot en met 17 jaar een uitzondering, tenzij ze zich bevinden op een onderwijsinstelling. De 1,5 meter geldt eveneens niet voor personen met een handicap onderling, die in dezelfde woongroep of andere woonvorm wonen (en ook niet tot hun begeleiders, wanneer dat niet mogelijk is). In het bedrijfsmatig personenvervoer geldt de verplichting voor het dragen van een niet-medisch mondkapje voor reizigers vanaf 13 jaar niet bij 2 personen vanaf 13 jaar per voertuig/vaartuig inclusief bestuurder. En verder wordt aangegeven dat bij sauna's en wellness worden 'placering' moet plaatsvinden. M.b.t. verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg schrijft de minister dat als hier sprake is van één of meer besmettingen met COVID-19, er geldt dat het verboden is voor bezoekers om zonder toestemming van de beheerder aanwezig te zijn. Bezoek moet wel toegestaan blijven.⁵⁹⁹

Op **10 juli** vindt na afloop van de ministerraad een persconferentie plaats van minister-president Rutte. De minister-president geeft aan dat we met deze persconferentie zijn aangeland aan het einde van dit parlementaire jaar. Hij constateert dat het coronavirus helaas nog niet weg is en dat de realiteit is dat ook in Nederland het virus weer zou kunnen opslaan. En dan zouden de maatregelen weer moeten worden aangescherpt. Om dat te voorkomen roept de minister-president op om ook in de zomervakantie en ook op vakantie in het buitenland ons te houden aan alle regels die in zo'n land gelden. Hij geeft aan dat ze tijdens het zomerreces het virus scherp in de gaten houden en dat er dagelijks intensief ambtelijk overleg is.⁶⁰⁰

Op **13 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Afgelopen vrijdag was de uitspraak in de rechtszaak U-Diagnostics, VWS is in het gelijk gesteld. DPG voegt minister Van Rijn, PSG en DGCZ toe aan appgroep dashboard (evt. de appgroep samenvoegen met appgroep afstemmingsoverleg). DGCZ zal afstemmen met PDGCZ dat de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care gebeld wordt naar aanleiding van het

⁵⁹⁸ Rijksoverheid (2020, 10 juli). *Kabinet scherpt maatregelen aan na nieuwe besmettingen nertsbedrijven* [Nieuwsbericht].

⁵⁹⁹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 juli). *Aanwijzing per 15 juli* [Brief aan voorzitters veiligheidsregio's].

⁶⁰⁰ Rijksoverheid (2020, 10 juli). *Letterlijke tekst persconferentie na Ministerraad 10 juli 2020* [Nieuwsbericht].

artikel in de Volkskrant. Minister De Jonge zal met de minister-president afstemmen wie in gesprek gaat met de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, n.a.v. uitspraak minister-president in OP1.⁶⁰¹

Op **13 juli** wordt in Aarle-Rixtel bij een nertsenbedrijf een besmetting met SARS-CoV-2 vastgesteld. Het gaat om een bedrijf met 2000 moederdieren. De besmettingen zijn aan het licht gekomen door een melding van ziekteverschijnselen bij de nertsen op het bedrijf (meldplicht). Het bedrijf wordt zo snel mogelijk geruimd.⁶⁰²

Op **13 juli** heeft het kabinet een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer waarin de coronamaatregelen worden vastgelegd. Deze tijdelijke wet gaat straks de noodverordeningen vervangen waarin de maatregelen op dit moment zijn vastgelegd. De wet geldt in principe een halfjaar, met de mogelijkheid haar eerder buiten werking te stellen of met telkens drie maanden te verlengen. Met deze aangekondigde nieuwe wet komen ministers De Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), Grapperhaus (Justitie & Veiligheid) en Ollongren (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) tegemoet aan de wens van de Tweede Kamer en de Raad van State om de juridische basis van de coronamaatregelen beter te regelen. Noodverordeningen zijn bedoeld voor een acute crisis van beperkte duur, terwijl sommige maatregelen, zoals de anderhalve meter afstand, voorlopig nog nodig blijven. Het kabinet krijgt met deze wet geen extra of andere bevoegdheden. Het parlement krijgt die wel. Nieuwe maatregelen moet het kabinet straks eerst voorleggen aan de Tweede Kamer. Ook de gemeenteraden krijgen meer mogelijkheden om een controlerende rol te spelen. Allerlei maatschappelijke organisaties, zoals de Raad voor de Rechtspraak en de Autoriteit Persoonsgegevens, hebben meegekeken en geadviseerd over hoe de nieuwe wet eruit moet komen te zien. Ook de Raad van State heeft advies uitgebracht. Al die opmerkingen en adviezen zijn zo goed als mogelijk verwerkt. Het wetsvoorstel lijkt dus niet meer op het eerste concept dat in consultatie is gegaan. En aan zorgen is tegemoet gekomen. Zo is handhaving bij mensen thuis niet aan de orde. En is expliciet opgenomen dat coronaboetes niet leiden tot een weigering van de VOG.⁶⁰³

Op **14 juli** vindt een BTCb plaats. Afstemmingsoverleg stopt na deze week. DGV heeft wekelijks op dinsdagmiddag contact met minister de Jonge. Na de zomer komt er een Bewindsliedenstaf voor in de plaats waar ook andere onderwerpen dan COVID-19 besproken zullen worden. BTCb op dinsdagochtend gaan door. Per 14 september start de nieuwe programmadirectie COVID-19. De heer Van Faassen wordt de programmadirecteur. CZ: Vorige week is het plan wat betreft de IC-opschaling gepresenteerd. Hierbij was nog een openstaand punt: hoe gaan we om met de gemaakte kosten? CZ is hierover in gesprek met de betrokkenen zoals de ziekenhuizen, NZa en het ministerie van Financiën.⁶⁰⁴

Op **14 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats. Na de zomer wordt er een afspraak gepland tussen minister De Jonge, minister-president en de voorzitter van de

⁶⁰¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁶⁰² Rijksoverheid (2020, 13 juli). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

⁶⁰³ Rijksoverheid (2020, 13 juli). *Coronawet ingediend bij Tweede Kamer* [Nieuwsbericht].

⁶⁰⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 juli). *Verslag BTCb – Coronavirus*.

Nederlandse Vereniging voor Intensive Care. Zorgverzekeraars hebben commitment op aantal ziekenhuisbedden bevestigd.⁶⁰⁵

Op **15 juli** wordt in Ledeacker bij een nertsenbedrijf een besmetting met SARS-CoV-2 vastgesteld. Het gaat om een bedrijf met 4500 moederdieren. De besmetting is aan het licht gekomen door een melding van ziekteverschijnselen bij de nertsen op het bedrijf (meldplicht). Het bedrijf wordt zo snel mogelijk geruimd.⁶⁰⁶

Op **15 juli** brengt de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 een vijfde advies uit (de andere adviezen worden uitgebreid behandeld in de Kamerbrief van 16 juli). Dit advies gaat in op het Programma van Eisen Contactdagboek App. De commissie stelt dat de beoogde functionaliteiten van de thuisrapportage-app te veel overlappen met de notificatie-app, de CoronaMelder. De commissie adviseert om de app alleen te richten op de ondersteuning van de GGD BCO en deze app Contactdagboek app te noemen. Daarnaast bestaan er al symptoommonitoring app voor bijvoorbeeld mensen met luchtwegklachten. De commissie adviseert dat VWS niet zelf een app gaat bouwen, maar kijkt of bestaande apps kunnen worden gebruikt door burgers met symptomen en klachten. Er bestaan straks drie apps: 1) de CoronaMelder, 2) een app ter ondersteuning van het GGD BCO, en 3) al bestaande monitoringapps. VWS zou ervoor moeten zorgen dat er één samenhangend beleid en teststrategie achter zit.⁶⁰⁷

Op **16 juli** vindt een afstemmingsoverleg plaats.⁶⁰⁸

Op **16 juli** informeert minister De Jonge de Kamer middels een brief over zijn voorgenomen besluit om op 1 september de app voor digitale contactopsporing, de CoronaMelder, landelijk te introduceren, onder het voorbehoud van de uitkomsten van de testen van de komende weken op het gebied van privacy, informatieveiligheid, nationale veiligheid, bruikbaarheid en toegankelijkheid. De CoronaMelder moet onderdeel worden van de 'dijk' die een eventuele golf in het najaar tegen moet houden. De Minister geeft aan dat hij in de ontwikkeling van de app opgetrokken is met andere landen en dat de app grotendeels overeenkomt met de Duitse, Italiaanse en Ierse app. In zijn brief gaat de minister in op meerdere aspecten van de CoronaMelder. Hieronder zijn deze kort beschreven.

Totstandkoming CoronaMelder

In april is er een marktconsultatie geweest om te verkennen wat er in de markt al beschikbaar was. Deze ondergingen een openbare beproeving op 18 en 19 april, dit is bekend geworden onder de naam Appathon. Geen van deze producten voldeed aan alle eisen op het gebied van privacy, informatieveiligheid, nationale veiligheid, bruikbaarheid en toegankelijkheid. Daarom is er gestart met het bouwen van een nieuwe app. Uitgangspunt bij de bouw van de app was een zo groot mogelijke transparantie. Tussenproducten in de bouw van de app zijn door het bouwteam daarom doorlopend gepubliceerd op GitHub, een online platform waarop software kan worden geplaatst door ontwikkelaars om anderen uit te nodigen mee te kijken en mee te doen. Ditzelfde

⁶⁰⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

⁶⁰⁶ Rijksoverheid (2020, 15 juli). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

⁶⁰⁷ Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (2020, 15 juli). *Advies 5: Programma van Eisen Contactdagboek App*.

⁶⁰⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 juli). *Verslag Afstemmingsoverleg*.

geldt ook voor de ontwerpen van de gebruikersinterface. Ook is tijdens de bouw al uitgebreid getest op aansluiting van de app bij de wensen van de GGD en de eisen die de minister aan de app heeft gesteld. Daarnaast is gedurende de bouw door de onafhankelijke Begeleidingscommissie, de Taskforce Digitale Ondersteuning bestrijding COVID-19 en de Taskforce Gedragswetenschappen kritisch meegekeken en geadviseerd.

Tests en checks

Er is een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd. De concept DPIA is op 7 juli, met een positief advies van de Functionaris Gegevensbescherming van het ministerie van VWS, aangeboden aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) voor een voorafgaande raadpleging. Door de NFIR zijn penetratietesten uitgevoerd en gedurende het in gebruik zijn van de CoronaMelder zullen er ook regelmatig penetratietesten worden uitgevoerd. Door Radically Open Security is gestart met de review van het cryptoraamwerk. Radically Open Security voert ook een audit uit op de broncode van de serverzijde van CoronaMelder. Secura voert een audit uit op de broncode van de apps voor iOS en Android. De tussenresultaten laten geen belemmeringen zien om het besluit te nemen op 1 september over te gaan tot landelijke introductie. De NCTV, het NCSC en het NBV concluderen dat, op basis van hetgeen op het moment van de analyse bekend was over CoronaMelder en de inrichting daarvan, er weerbaarheid georganiseerd is tegen potentiële risico's op het gebied van nationale veiligheid als de gegeven adviezen worden geïmplementeerd.

De definitieve uitkomsten van de analyses op de testresultaten laten zien dat bluetooth een bruikbare techniek is voor CoronaMelder om in te schatten of iemand een hoog-risico contact heeft gehad of niet. Uit de metingen blijkt dat 73% van de situaties waarin een melding over een hoog-risico contact werd verwacht ook een melding volgde (sensitiviteit van de app). Andersom bleek dat eveneens in 73% van de situaties waarin géén melding over een hoog-risico contact moest volgen, er ook geen melding kwam (de specificiteit van de app). Op 6 juli is door Accessibility.nl onderzoek opgeleverd naar de toegankelijkheid van CoronaMelder. De uitkomsten van dit onderzoek zijn dat de app op dat moment voldeed aan 46 van de 50 criteria voor WCAG 2.1, niveau AA. Op 4 van de 50 succescriteria zijn één of meerdere verbeterpunten gevonden. Van 29 juni tot 3 juli is door de Universiteit Twente een LabTest uitgevoerd. Deze test richtte zich op gebruikersvriendelijkheid en begrijpelijkheid van de app. Uit de LabTest blijkt dat CoronaMelder voldoet aan eisen van gebruiksgemak, de werking van de app begrijpelijk is, de teksten de werking goed uitleggen en de app er verzorgd uitziet. De meeste vragen ontstaan rondom de notificatie van een risicovol contact. Van 8 tot 13 juli is een veldtest uitgevoerd. Dit betrof een onderzoek onder 1.500 mensen uit de regio Twente en eenzelfde onderzoek onder een representatieve groep Nederlanders. De resultaten van dit onderzoek worden op dit moment geanalyseerd. De eerste resultaten van de veldtest laten zien dat na het testen van de app 83% een positieve houding ten opzichte van de app heeft, 14% staat neutraal ten opzichte van de app en 1% is negatief.

De Begeleidingscommissie heeft op **30 juni** een tweede advies uitgebracht dat zich richt op het gebruik van het framework van Google en Apple. De commissie adviseert de minister om met Google en Apple een verwerkersovereenkomst als bedoeld in artikel 28 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming te sluiten en hierin op te nemen dat zij garanderen geen gegevens voor eigen doeleinden te zullen verwerken in het kader van het gebruik van CoronaMelder, óók niet wanneer functionaliteit in de

besturingssystemen en/of software ingebouwd zal worden. Verder wordt geadviseerd om op te nemen dat gebruikers van Android toestellen niet verplicht worden om geolocatie aan te zetten, nu dit niet noodzakelijk is voor het functioneren van de app.⁶⁰⁹ In het derde advies dat op **3 juli** gestuurd is naar de minister gaat de Begeleidingscommissie in op de relatie tussen de CoronaMelder en de COVID-19 teststrategie. De Begeleidingscommissie adviseert dat het cruciaal is voor de ontwikkeling en lancering van de app, dat het handelingsadvies na notificatie, een burger direct toegang geeft tot testen, onafhankelijk van de aanwezigheid van symptomen of klachten. Er zouden geen regionale verschillen moeten zijn in de toegang tot het testen. De begeleidingscommissie adviseert om de app pas te lanceren als alle adviezen zijn georganiseerd. Ook moet de Nederlandse burger worden geïnformeerd over de mogelijkheid van een incorrecte notificatie.⁶¹⁰ Het vierde advies (**9 juli**) focust wederom op de locatie-instellingen op Android telefoons. Bij gebruik van CoronaMelder wordt toestemming gevraagd om locatiegegevens te gebruiken. Dit komt, zoals hierboven ook beschreven, door de interpretatie van Google van het gebruik van bluetooth. De Begeleidingscommissie adviseert om zo snel mogelijk contact op te nemen met Google om de verplichte inschakeling van locatie-permissie te beëindigen. Daarnaast adviseert de commissie om Nederlanders hierover proactief te informeren. De vraag om toestemming om locatie-instellingen aan te zetten kan immers als een aantasting van privacy worden ervaren. De commissie adviseert de minister om de app pas landelijk uit te rollen als de onderhandelingen met Google zijn afgerond.⁶¹¹

De afgelopen periode is de werking van de app in het veld getest door meer dan 1.500 mensen, onder andere in de regio Twente. Vanaf 17 augustus zal in aanloop naar de landelijke introductie een volgende stap volgen in de praktijktest. De minister is voornemens dit te doen in de regio's Twente en Rotterdam-Rijnmond. De keuze is gevallen op Twente omdat de GGD Twente vooruitloopt in de introductie van de app en eerder al testregio is geweest en voor Rotterdam-Rijnmond aangezien hier meer besmettingen zijn.

De minister geeft aan dat hij de Kamer half augustus zal informeren over de landingsplek van de backend, het advies van de AP en resultaten van andere geplande tests en checks.

Communicatie

Als onderdeel van het implementatieproces, gebruikt de minister de periode tot 1 september ook om een communicatiecampagne voor te bereiden waarin het doel en de werking van de app duidelijk worden gemaakt. Ter ondersteuning van de landelijke implementatie van CoronaMelder is een massamediale (online- en offline) publiekscampagne voorzien rondom de lancering van de app vanaf 1 september. De mediamix bestaat uit de inzet van een tv-commercial, radio, buitenreclame, print en ook een onlinecampagne (o.a. banners, social media) met sterke focus op het stimuleren van

⁶⁰⁹ Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (2020, juli). *Advies 2: Gebruik Google en Apple API.*

⁶¹⁰ Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (2020, juli). *Advies 3: Relatie notificatie-app en COVID-19 teststrategie.*

⁶¹¹ Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (2020, juli). *Advies 4: locatie-instelling Android.*

directe downloads. Hierbij blijft het benadrukken van vrijwilligheid uiteraard een voorwaarde.

Gebruik Coronamelder

CoronaMelder kan binnenkort gedownload worden uit de (Google en Apple) appstores. Het gebruik van de app is vrijwillig en de app is gratis. CoronaMelder kan ook altijd weer van de telefoon verwijderd worden. CoronaMelder is zo opgezet dat meerdere talen worden ondersteund. Bij de landelijke introductie op 1 september zal de app Nederlands, Engels, Duits, Pools, Turks, Spaans, Frans, Arabisch, Bulgaars en Roemeens ondersteunen. CoronaMelder maakt elke 15 minuten een willekeurige code aan. Deze codes worden via bluetooth uitgewisseld met CoronaMelders die op andere telefoons zijn geïnstalleerd en die dicht in de buurt zijn. CoronaMelder registreert de willekeurige codes van CoronaMelders van andere telefoons. Hierbij wordt op de telefoon opgeslagen welke codes gezien zijn, gedurende welke periode en op ongeveer welke afstand van elkaar. CoronaMelder registreert dus gegevens over de gebruiker en geen locaties. De willekeurige codes die CoronaMelder van contacten registreert, worden na 14 dagen automatisch verwijderd van de telefoon.

Als iemand positief getest is op het Coronavirus, zal deze persoon door de GGD gevraagd worden of CoronaMelder is geïnstalleerd. Als dat het geval is, kan men dit vrijwillig en met hulp van de GGD-medewerker melden in CoronaMelder. CoronaMelder stuurt vervolgens alle codes die de afgelopen 14 dagen zijn uitgezonden naar een server. Alle geïnstalleerde CoronaMelders kijken een paar keer per dag op deze server en vergelijken lokaal op de telefoon de codes van mensen die positief zijn getest met de codes van anderen die zelf zijn ontvangen. Als hier een match is, dan betekent dit dat de eigenaar van de telefoon de afgelopen 14 dagen langer dan 15 minuten nabij iemand is geweest die positief is getest op het virus. CoronaMelder geeft een notificatie dat dit het geval is, op welke dag dit was en een handelingsadvies. Omdat gebruik gemaakt wordt van willekeurige codes, weet iemand die een notificatie ontvangt niet wie de persoon is die besmet is. CoronaMelder is aanvullend op de bron- en contactopsporing door de GGD.

Juridisch kader

De Wet publieke gezondheid (Wpg) laat de wijze waarop de bron- en contactopsporing wordt uitgevoerd bewust vormvrij. CoronaMelder is zodanig ontwikkeld dat het risico op identificatie van gebruikers zo goed als uitgesloten is. Met het oog op maximale zorgvuldigheid wordt er echter van uitgegaan dat er steeds sprake is van persoonsgegevens waardoor moet zijn voldaan aan de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Daarnaast is van belang dat het gebruik van CoronaMelder, net als de deelname aan de analoge bron- en contactopsporing, uitsluitend plaatsvindt op basis van vrijwilligheid

Van diverse zijden, waaronder de Tweede Kamer, de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het College voor de rechten van de mens zijn zorgen geuit over het risico dat derden, hoewel dat nadrukkelijk niet past bij het uitgangspunt van vrijwilligheid, anderen zouden willen verplichten tot het gebruik van CoronaMelder, bijvoorbeeld als voorwaarde om toegang te krijgen tot een bepaalde locatie. Het gebruik moet altijd vrijwillig zijn. Dat zal ook in de communicatie over de CoronaMelder naar voren komen.

Daarnaast is er een antimisbruikbepaling opgenomen in het wetsvoorstel tijdelijke wet notificatieapplicatie.⁶¹²

Dezelfde dag wordt ook gemeld dat Minister Van Ark paramedische herstellzorg voor coronapatiënten die ernstige klachten hebben, per 18 juli tijdelijk en onder voorwaarden op gaat nemen in het basispakket van de zorgverzekering. Gedurende de tijdelijke toelating tot het pakket vindt onderzoek naar de effectiviteit van deze zorg plaats. Van Ark neemt het advies van het Zorginstituut over, zo meldt zij in een brief aan de Tweede Kamer.⁶¹³

Daarnaast informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief op **16 juli** over de lessen die zijn geleerd voor verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. De voorlopige lessen met het oog op een mogelijke tweede golf bevinden zich op verschillende niveaus en zijn divers van aard:

1. De basis(veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen
2. Ondersteuning voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg
3. Goede landelijke en regionale positionering verpleeghuiszorg
4. Voldoende zorgprofessionals en hun welzijn en betrokkenheid
5. Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor COVID-19 patiënten
6. Financieel comfort voor continuïteit
7. Signalering, analyse en interventie
8. Sneller en gericht testen
9. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen
10. Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoeksregeling⁶¹⁴

Bij een nertsbedrijf in Westerbeek is op **17 juli** een besmetting met SARS-CoV-2 vastgesteld. Het gaat om een bedrijf met 1.100 moederdieren. De besmetting is aan het licht gekomen nadat pups zijn getest voor vervoer naar een andere locatie. Sinds 10 juli mogen onder strikte voorwaarden opgroeiende pups met het oog op dierenwelzijn, verplaatst worden naar leegstaande (niet eerder geruimde) locaties. Voor transport worden de pups getest op SARS-CoV-2. Het bedrijf wordt zo spoedig mogelijk geruimd.⁶¹⁵

Op **20 juli** wordt bekend dat op verzoek van ministers De Jonge (VWS) en Schouten (LNV) het Outbreak Management Team Zoönosen (OMT-Z) en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Zoönosen (BAO-Z) op 16 juli opnieuw hebben gekeken naar de mogelijke gevolgen van besmette nertsbedrijven voor de volksgezondheid. De ministers schrijven in een brief aan de Tweede Kamer dat - volgens de deskundigen - het risico voor de volksgezondheid niet veranderd is. Wel roepen de bewindspersonen op dat de medewerkers van nertsbedrijven zich strikt houden aan alle voorgeschreven maatregelen. Zoals het aangescherpte hygiëprotocol, het landelijke vervoersverbod van nerts en het bezoekersverbod in de stallen. Ook wordt de mogelijkheid om

⁶¹² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 juli). *Landelijke introductie "CoronaMelder"* [Kamerbrief].

⁶¹³ Rijksoverheid (2020, 16 juli). *Herstellzorg voor coronapatiënten met ernstige klachten in basispakket* [Nieuwsbericht].

⁶¹⁴ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 juli). *Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf* [Kamerbrief].

⁶¹⁵ Rijksoverheid (2020, 17 juli). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf* [Nieuwsbericht].

medewerkers met milde - of zelfs zonder - COVID-19 verschijnselen te testen besproken met de GGD.⁶¹⁶

Op **21 juli** vindt een BTCb plaats. GMT maakt met betrokkenen communicatie over handelingsperspectief en verantwoordelijkheden voor hulpmiddelen. Dit wordt volgende week in het BTCb besproken. GMT en DCo spreken vandaag met LCH over de film over het LCH.⁶¹⁷

Minister De Jonge meldt op **21 juli** in een Kamerbrief welke deskundigen hij betreft bij het formuleren van lessen uit de coronapandemie tot nu toe.⁶¹⁸

Op **22 juli** geeft minister Grapperhaus een persconferentie over het toegenomen aantal coronabesmettingen. Hij geeft aan dat de rode draad in deze vastgestelde besmettingen is dat telkens grote groepen mensen bij elkaar zijn zonder anderhalve meter afstand te houden. De stijging van het aantal coronabesmettingen is volgens hem een waarschuwing. Hij stelt dat het op dit moment geen reden is tot strengere maatregelen, maar dat dit wel een overduidelijk teken is dat we ons allemaal beter aan de basisregels moeten houden.⁶¹⁹

Op **22 juli** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief over de oplopende besmettingen en de aanpak van het kabinet. Als gevolg van het toenemende aantal positief geteste mensen, neemt ook het reproductiegetal R toe. Het reproductiegetal laat zien hoe snel het virus zich verspreidt. Bij een reproductiegetal rond de signaalwaarde 1 blijft het totaal aantal besmettingen ongeveer gelijk. Nu staat het reproductiegetal op 1,29. In het dashboard is te zien dat het aantal ziekenhuisopnames en het aantal opnames op de IC gelukkig nog niet oploopt. Opvallend is dat er veel positief geteste mensen zijn in de leeftijdscategorie 20-40 jaar. Dat is een leeftijdscategorie die mogelijk zelf niet snel op de IC terecht komt. Uit de analyse en het contact met de GGD'en en het RIVM blijkt dat de verspreiding in clusters van virussen toeneemt. Op 22 juli werden er door het RIVM 100 actieve clusters gerapporteerd met een gemiddelde grootte van 5.5 personen, terwijl dit een week ervoor op 14 juli nog 60 clusters van gemiddelde grootte van 4.4 personen waren. We zien dit ook terug in de regionale spreiding in het dashboard.

Uit het landelijk gedragsonderzoek van het RIVM blijkt dat de maatregelen veel steun houden, maar de naleving onder druk staat. De 1,5 meter afstand houden lukt vaak (61% van de situaties), maar niet altijd. Hetzelfde geldt voor de bereidheid om thuis te blijven en zich te laten testen bij klachten: deze is groot zolang men geen klachten heeft, maar in de praktijk gaan mensen bij klachten toch uit huis en laten zich vaak niet of pas na enkele dagen testen. De recente ervaringen naar aanleiding van de versoepeling van de maatregelen waartoe het kabinet de afgelopen periode besloten heeft, vragen om heldere communicatie.

Nu in verschillende regio's het aantal besmettingen toeneemt, worden GGD-teststraten in capaciteit opgeschaald. Daarnaast breiden de GGD'en het aantal locaties voor het

⁶¹⁶ Rijksoverheid (2020, 20 juli). *OMT-Z adviseert kabinet over nertsbedrijven* [Nieuwsbericht]

⁶¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 juli). *Verslag BTCb - Coronavirus*.

⁶¹⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 juli). *Deskundigen traject 'lessons learned'* [Kamerbrief].

⁶¹⁹ Rijksoverheid (2020, 22 juli). *Letterlijke tekst persconferentie Minister Grapperhaus over het coronavirus* [Nieuwsbericht].

afnemen van een test fors uit. Hiermee kunnen er meer tests afgenomen worden en kunnen de meeste mensen binnen 24 uur een test laten uitvoeren. Desalniettemin kan het in sommige teststraten te druk worden en de wachttijden onverhoopt toenemen. Mensen kunnen daarom door de GGD verwezen worden naar andere teststraten in de regio. In ruim 90 procent van de gevallen heeft de GGD binnen 24 uur na ontvangst van de testuitslag het BCO opgestart en de contactinventarisatie met de persoon die besmet is met COVID-19 afgerond. Op dit moment blijkt dat van alle meldingen die bij de GGD'en sinds 1 juli 2020 binnenkomen circa 7,3% een recente reisgeschiedenis rapporteren. Mensen met klachten passend bij COVID-19 worden nadrukkelijk geadviseerd niet te reizen.

Het RIVM en de GGD'en onderzoeken op dit moment of het testen van mensen zonder klachten die opgespoord zijn via het BCO een bijdrage kan leveren aan het controleren van het virus. Het OMT heeft hierover op 24 juni jl. geadviseerd. Aan dit asymptomatisch testen kleven namelijk voor- en nadelen. Indien uit het onderzoek wordt geconcludeerd dat het asymptomatisch testen van mensen die via een BCO opgespoord worden van toegevoegde waarde is, dan kan dit in het BCO-protocol worden opgenomen. Het kabinet constateert dat de naleving van deze maatregelen de laatste weken afneemt. Dit brengt risico's met zich mee die wij als samenleving niet willen. Daarom doet het kabinet aan iedereen met klem de oproep om zich aan alle maatregelen te houden. Handhaving is hierbij niet het beginpunt, maar het sluitstuk.⁶²⁰

In het zesde advies (**23 juli 2020**) gaat de begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 in op de aparte wetgeving voor de CoronaMelder en eventuele andere digitale ondersteuningsmiddelen. In het Wetsvoorstel Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19, dat op dit moment voor advies voorligt bij de Raad van State, wordt terecht een uitdrukkelijke wettelijke basis gecreëerd voor de inzet van een notificatieapplicatie. De commissie adviseert de minister om de in het Wetsvoorstel opgenomen verbodsbepaling te heroverwegen en aan te passen om twee redenen: ten eerste wordt in de verbodsbepaling ten onrechte gesteld dat de app gebruikt kan worden om mogelijk met het virus SARS-CoV-2 geïnfecteerde personen te identificeren; ten tweede adresseert de verbodsbepaling (slechts) de gedraging dat een ander wordt verplicht om van de app gebruik te maken. Gegeven de privacy impact van de Corona Melder en eventuele andere digitale ondersteuningsmiddelen adviseert de commissie om het normenkader, de scope en eindsigheid van de app en digitale ondersteuningsmiddelen van tevoren in aparte wetgeving vast te leggen. Voorts adviseert de commissie om in Europees verband de krachten te bundelen en wetgeving te formuleren. De Nederlandse wetgeving kan alvast een aanzet geven in deze richting door een verbod te introduceren op het in Nederland aanbieden van telefoons of telefoon-applicaties die in de achtergrond Mobile Interpersonal Proximity Surveillance (MIPS) doen. Tot slot adviseert de commissie rekening te houden met het feit dat gegevens in een Contactdagboek app

⁶²⁰ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 juli). *Ontwikkelingen COVID-19* [Kamerbrief].

interessant kunnen zijn voor buitenlandse statelijke actoren. De Contactdagboek app bundelt namelijk naam en adresgegevens van een persoon.⁶²¹

Minister De Jonge informeert op **24 juli** de Tweede Kamer dat het kabinet aan het Outbreak Management Team (OMT) een advies heeft gevraagd over het eventueel verplichten van niet-medische mondneuskapjes. De brief is mede geschreven door minister Van Ark voor Medische Zorg en Sport en minister Grapperhaus van Justitie en Veiligheid.⁶²²

Op **27 juli** is bij een nertsbedrijf in Oploo een besmetting met SARS-CoV-2 vastgesteld. Het gaat om een bedrijf met 3.500 moederdieren. De besmetting is aan het licht gekomen door middel van het early warning monitoringssysteem waarmee wekelijks kadavers worden getest op het virus. Het bedrijf wordt zo spoedig mogelijk geruimd. In totaal zijn nu 26 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard. Op 25 bedrijven waar eerder SARS-CoV-2 is vastgesteld zijn alle dieren geruimd.⁶²³ Drie dagen later volgt een nertsbedrijf in Rijkevoort.⁶²⁴

Op **28 juli** vindt een BTCb plaats. GMT schakelt met LZ over tekorten van handschoenen voor care. Er is nu genoeg voorraad PBM, maar voor handschoenen dreigt wel schaarste. Er zijn veel verschillende handschoenen maar zorginstellingen bestellen allen dezelfde soort. Care sector geeft aan dat er tekorten zijn. Door de toenemende aantallen besmettingen lijken er meer zorgen te ontstaan. Echter is al meermaals aangegeven dat het te verwachten was dat de aantallen toenemen als de maatregelen versoepeld zouden worden. DGV geeft aan dat de cijfers nu één keer per week gedeeld worden, en dat het mogelijk een optie is de aantallen vaker te delen zodat men alerter blijft. GMT: In vergelijking met de eerste golf zijn er voor de tweede golf nu de ervaringen met het LCH. Ook zijn er nu al veel pbm's ingekocht. Een aandachtspunt is nog wel regionale samenwerking. GMT wil overleg met ROAZ-en over allocatie van medische hulpmiddelen. De wens is om een centraal portaal te hebben voor bestellingen van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zorginstellingen zouden daarbij dan ook hun huidige voorraad door moeten geven om op die manier hamstergedrag te voorkomen. CN: Besmettingen op de eilanden nemen toe. Op 30 juni waren er 0 gevallen, nu zijn dat er 55. Op Sint Maarten zijn een aantal lokale verspreidingen. Het RIVM zit er bovenop. Er wordt gekeken of er een team van 20 man vanuit Curaçao kan worden ingevlogen. Ook op Aruba nemen het aantal besmettingen toe. Dit komt mede doordat de grenzen geopend zijn. Op Bonaire ligt een patiënt nu aan de beademing. Samen met CZ wordt gekeken hoe de beademingsapparatuur het beste kan worden aangesloten op de lokale situatie. De apparaten zijn namelijk goed, maar de aansluiting moet wel matchen met de infrastructuur ter plaatse. Het OMT komt vandaag bij elkaar.⁶²⁵

Via Facebook laten minister-president Rutte en minister De Jonge op **28 juli** weten dat het coronavirus niet stil zit – of beter gezegd: dat mensen niet stil zitten – en dat het virus weer oplaait. Ook in het buitenland, waardoor het reisadvies voor bijvoorbeeld de

⁶²¹ Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (2020, 23 juli). *Advies 6: aparte wetgeving voor de Corona Melder en eventuele andere digitale ondersteuningsmiddelen.*

⁶²² Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 juli). *Aanvraag OMT-advies.*

⁶²³ Rijksoverheid (2020, 27 juli). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf* [Nieuwsbericht].

⁶²⁴ Rijksoverheid (2020, 30 juli). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf* [Nieuwsbericht].

⁶²⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 juli). *Verslag BTCb – Coronavirus.*

provincie Antwerpen is aangescherpt naar code oranje. Op verzoek van het kabinet komt het Outbreak Management Team (OMT) morgenochtend met een advies over het gebruik van mondkapjes. Dat wordt vervolgens besproken door het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg en daarna officieel aangeboden aan het kabinet. Om 16 uur bespreekt het Veiligheidsberaad het OMT-advies in aanwezigheid van minister voor Medische Zorg Van Ark. Na afloop zullen de heer Bruls, voorzitter van het Veiligheidsberaad, en minister Van Ark een mondelinge toelichting geven. Tevens zal het kabinet met een brief de Tweede Kamer informeren.⁶²⁶

Daarnaast informeert minister De Jonge op **28 juli** de Tweede Kamer per brief over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19. De minister geeft aan dat we deze week een stijging zien van het aantal positief geteste mensen. Het beeld rondom testbereidheid is positief. Het aantal mensen dat zich laat testen, is ten opzichte van begin juni ruim verdubbeld. Door het testen en het bron- en contactonderzoek hebben we de clusters van besmettingen en de oorzaak van de besmettingen goed in beeld, dit is een belangrijke stap in het controleren van het virus. Naast de stijging van het aantal positief geteste mensen, zien we ook een toename in het reproductiegetal (R): 1,4. Het oplopende aantal positief geteste mensen is deels toe te wijzen aan het verhoogde aantal afgenomen testen. Het aantal mensen dat belt voor een test neemt in de afgelopen week fors toe, in de afgelopen week is het aantal testaanvragen voor heel Nederland toegenomen met 26% ten opzichte van vorige week. Het callcenter is goed in staat de toegenomen stroom bellers te woord te staan en een afspraak in te plannen. Het streven is om de afspraak dezelfde of de volgende dag in te plannen en over het algemeen lukt het de GGD'en dit. In 85% van de GGD-en vindt de afspraak binnen 24 uur plaats en in de meeste gevallen is de testuitslag de dag daarop bij de burger bekend. In 90% van de gevallen is dit binnen 48 uur na de testafname. Het is van groot belang dat de periode tussen testvraag en testuitslag zo klein mogelijk blijft en de GGD'en zetten op dit moment dan ook alle zeilen bij om de capaciteit in de teststraten lokaal flink te vergroten. De toegenomen vraag naar testen uit zich ook in een groter aantal testen dat laboratoria moeten uitvoeren. De laboratoria hebben dan ook hun capaciteit verder uitgebreid en waar een laboratorium niet langer in staat bleek om alle testen uit te kunnen voeren heeft het Landelijke Coördinatiepunt Diagnostische Keten (LCDK) een teststroom verlegd.

Mensen die uit een land of delen van landen komen waarvoor om gezondheidsredenen een oranje reisadvies van kracht is gaan bij terugkomst 14 dagen in thuisquarantaine. De thuisquarantaine is een belangrijk onderdeel van de collectieve aanpak en onze onderlinge afspraken over de bestrijding van dit virus, we doen dit voor elkaar. Door thuis 14 dagen thuis te blijven zorgen we er voor dat de kwetsbare mensen in Nederland worden beschermd. Via meerdere communicatiemiddelen worden reizende Nederlanders en bedrijven dan ook opgeroepen om zich aan het thuisquarantaine advies te houden. De informatie voor reizigers en toeristen richt zich op dit moment op een drietal hoofddoelgroepen: Nederlanders die in Nederland op vakantie gaan, Nederlanders die naar het buitenland op vakantie gaan en buitenlanders die naar Nederland op vakantie gaan of inmiddels in Nederland verblijven. Jongerenreizen zijn binnen de reizigerscommunicatie een aandachtspunt. We zien dat deze groep zich niet altijd aan de

⁶²⁶ Rijksoverheid (2020, 28 juli). *Bericht van minister-president Rutte en minister De Jonge op Facebook* [Nieuwsbericht].

afspraken houdt. Naast thuisquarantaine bij terugkomst uit een land met een vanwege gezondheidsredenen oranje reisadvies geldt dat, ongeacht het reisadvies, bij elke vlucht van en naar Nederland alle passagiers een gezondheidsverklaring moeten invullen die voorafgaand aan de vlucht en ook steekproefsgewijs bij aankomst in Nederland wordt gecontroleerd.⁶²⁷

Op **30 juli** reageert minister De Jonge middels een Kamerbrief op de uitkomsten van de 73e bijeenkomst van het Outbreak Management Team (OMT) COVID-19. Op hoofdlijnen concludeert het OMT ten aanzien van de mondkmaskers dat er op basis van de huidige stand van de wetenschap geen steun is voor algemeen gebruik van niet-medische mondkmaskers in de publieke ruimte om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Het OMT benadrukt dat het gebruik van een niet-medisch mondkmasker geen substitutie is voor de 1,5 meter afstand regel, deze regel blijft onverminderd van kracht. Momenteel is er een opleving van de verspreiding van COVID-19 die met name plaatsvindt in de gezinssituatie, en op feestjes. Het gebruik van een mondkmaskers zal in deze settings geen effect hebben. Het OMT stelt dat het gebruik van niet-medische mondkmaskers overwogen kan worden in die settings waarin het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen. Maar het OMT kan vanwege het gebrek aan een eenduidig bewijs van positief effect van niet-medische mondkmaskers geen richtinggevend positief advies uitbrengen over het gebruik van niet-medische mondkmaskers in die settings.

Het kabinet neemt het advies van het OMT over. Het OMT concludeert dat de 1,5 meter regel door de samenleving steeds minder in acht wordt genomen, met name in de thuissituatie, op het werk, binnen families of tijdens feestjes. Doordat het advies om thuis te blijven met klachten steeds minder in acht wordt genomen, leidt dit tot clusters van besmettingen na samenkomsten in de privésfeer (borrels, feestjes) en horecagelegenheden (huwelijken, familiefeesten), en met name onder jongeren. Het kabinet onderschrijft dit en zal er in de communicatie aandacht aan besteden.

Het kabinet is van mening dat de 1,5 meter afstand regel de meest effectieve maatregel is en volgt hierin het OMT. Daarnaast is er voor gemeenten de mogelijkheid voor lokaal maatwerk indien de situatie dat verlangt. Het kabinet gaat op korte termijn samen met de veiligheidsregio's uitwerken hoe aan experimenten invulling kan worden gegeven. Indien daarbij gebruik wordt gemaakt van een niet-medisch mondkmasker dan betreft dat een ondersteunend middel ter bevordering van de naleving van de geldende gedragsregels en adviezen.

Op dit moment is vanuit de Alleen Samen-campagne op radio, televisie en online aandacht voor de boodschap 'Heb je klachten? Blijf thuis en laat je testen.' Komende week wordt de campagne geïntensiveerd, met een nieuwe uiting rond de boodschap 'Houd afstand'. Zo wordt met de belangrijkste pijlers het algemeen publiek bereikt. Voor jongeren/jongvolwassenen wordt deze week een aanpak gedeeld die lokaal kan worden toegepast. Daarnaast wordt met experts in jongerencommunicatie opnieuw gekeken op welke manier deze groep kan worden gemotiveerd tot het naleven van de regels.⁶²⁸

⁶²⁷ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 juli). *Ontwikkelingen COVID-19* [Kamerbrief].

⁶²⁸ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 juli). *Reactie n.a.v. 73e OMT COVID-19* [Kamerbrief].

Op **31 juli** volgt nog een brief over lokaal maatwerk rond gedragsbeïnvloeding. Op 29 juli heeft de minister met het Veiligheidsberaad over dit onderwerp gesproken. Gezamenlijk is geconcludeerd dat er overeenstemming is over de lokale aanpak, maar dat nadere invulling ten aanzien van lokale experimenten specifiek gericht op gedragsbeïnvloeding gewenst is (naast versterking van handhaving en communicatie van het maatregelenpakket dat van kracht is, met name de implementatie van hygiënemaatregelen en de 1,5-meter maatregel). Ook is aangegeven dat er bij de veiligheidsregio's grote behoefte bestaat om te experimenteren met gedragsinterventies. Gezien het aantal besmettingen en de drukte in de openbare ruimte in diverse gemeenten is en wordt hier vaart achter gezet, schrijft de minister. Het gaat dan om maatregelen gericht op het tegengaan van drukte door toeristenstromen, dagjesmensen en jongeren: drukke situaties waarin de huidige maatregelen onder druk staan. De effecten van getroffen maatregelen moeten worden gemonitord, zodat ervaring wordt opgedaan met en geleerd wordt van de mogelijkheden van gedragsbeïnvloeding. De minister schrijft dat we op deze wijze te weten komen of aanvullende maatregelen rond gedragsbeïnvloeding bijdragen aan het huidige maatregelenpakket. Voor de meting van de effecten wordt een beroep gedaan op de betrokkenheid en expertise van de gedragsunit van de RIVM.⁶²⁹

Op **31 juli** adviseert de Taskforce Gedragwetenschap het ministerie over de notificatie-app CoronaMelder. Daarin staat dat de taskforce gedragwetenschappen onder andere is ingesteld om te adviseren hoe een hoge adoptie van de CoronaMelder app op basis van gedragwetenschappelijke kennis bereikt kan worden, daarom is het bieden van een goed handelingsperspectief bij het ontvangen van een besmettingsrisicomelding vanuit de app cruciaal. De taskforce adviseert om bij de formulering van de BCO-richtlijnen voor app gebruikers een adequaat handelingsperspectief te bieden. De taskforce stelt daarom voor om de ontvanger van een melding direct ook de mededeling mee te geven dat de informatie (wanneer was het risico op besmetting) onthouden moet worden. Daarnaast moet bij het maken van een testafpraak gevraagd worden naar op welke dag het besmettingsrisico heeft plaatsgevonden. Daardoor kan de persoon worden getest op de dag dat de kans op een positieve test bij besmetting het grootst is. De procedures moeten worden verwerkt in de scripts van de GGD.⁶³⁰

⁶²⁹ Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 juli). *Reactie OMT-advies. Overleg, lokaal maatwerk rond gedragsbeïnvloeding* [Kamerbrief].

⁶³⁰ Taskforce Gedragwetenschappen (2020, 31 juli). *Advies over de notificatie-app CoronaMelder*.