

Kenmerk
1690596-205365-PG

5.2. Opschalen IC-capaciteit

In de periode vanaf 15 maart is het aantal COVID-19 patiënten dat Intensive Care-zorg (IC-zorg) nodig had snel gestegen. In april bedroeg het maximaal aantal COVID-19 patiënten dat tegelijk gebruik maakte van IC-zorg in Nederland 1378. Met kunst- en vliegwerk, een enorme toewijding en inzet van de mensen in de zorg en door dankbaar gebruik te maken van de welwillendheid van Duitse ziekenhuizen om Nederlandse patiënten op te nemen, is het gelukt om die zorg te bieden. De gevolgen en de impact daarvan waren groot, en zijn dat nog steeds. Voor patiënten, hun naasten, maar ook zeker voor alle zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Gelukkig zien we al geruime tijd een daling van het aantal COVID-19 patiënten op de IC, wat ruimte geeft om het personeel te ontlasten en om de urgente reguliere (IC-)zorg weer te gaan opschalen.

De (verwachte) bezetting van IC-bedden en de mate waarin er nog een buffer is waarmee snel en kwalitatief goed opgeschaald kan worden binnen de ziekenhuizen is één van de factoren die meespeelt in de controlestrategie.

We streven naar een situatie waarin we:

- a) Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;
- b) Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg;
- c) Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden;
- d) Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn i.p.v. dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.

In de Kamerbrief van 6 mei jl. is aangegeven dat een hogere capaciteit dan de huidige (10)(2b) IC-bedden realistisch is. Immers: mocht er onverhoopt op korte termijn een pick in de COVID-IC-opnames optreden, dan kan niet worden voorkomen dat de reguliere zorg wederom moet worden afgeschaald. En dat is ongewenst. Daarbij gaat het enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot (10)(2b) IC-bedden en anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot (10)(2a) als een grote piekbelasting zich zou aandienen, in beide gevallen rekening houdend met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland.

Inmiddels heeft de minister voor MZS het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen (of een gedeelte daarvan), waarin deze drie onderdelen verder worden uitgewerkt. Daarmee geven we ook uitvoering aan de motie Asscher/Wilders¹⁴ die de regering verzoekt, een scenario uit te werken met daarin de mogelijkheden om verder op te schalen, bijvoorbeeld tot (10)(2b) IC-bedden, daarbij aan te geven welke knelpunten (met name ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel) hierbij een rol spelen en hoe die kunnen worden opgelost; en tevens als belangrijk onderdeel van een dergelijk scenario de mogelijkheden om Nederlandse patiënten op te nemen op IC's in buurlanden mee te nemen. De

¹⁴ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 205.

minister voor MZS heeft ondertussen de afgelopen periode voldoende IC-beademingsapparatuur besteld om deze opschalingsplannen te kunnen realiseren.

Kenmerk
1690596-205365-PG

We beseffen dat het vergroten van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is en dus tijd vergt, ook om te voorkomen dat dit teveel vergt van zorgprofessionals. Zeker zo vlak na een periode die zeer intens is geweest. Juist dit zorgpersoneel is hard nodig en zal uiteraard goed moeten worden betrokken bij de uitwerking van het plan. Dit geldt voor zowel de verpleegkundigen als voor de artsen. Dit vergt een goede doordinking en een door alle partijen gedragen plan. De minister voor MZS heeft het LNAZ daarom verzocht om ook de peilingen van de FMS en V&VN naar de ervaringen van het zorgpersoneel over de afgelopen periode en het advies van *Chief Nursing Officer* (CNO) Professor (10)(2b) over de transitie naar de reguliere zorg vanuit het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden, mee te nemen bij de uitwerking van de opdracht. Aan het eind van deze brief ga ik nader op dit advies van de CNO in.

Daarnaast heeft de minister voor MZS in de opdracht aan het LNAZ aangegeven dat aandacht besteed moet worden aan de lessen die we kunnen trekken uit de afgelopen periode, over fasering en termijnen van de opschaling, de personele bezetting en belastbaarheid, opleidingen en trainingen, de organisatie van de zorg op de IC en benodigde apparatuur en geneesmiddelen. Maar ook hoe we sturing geven aan de capaciteitsontwikkeling in de komende periode, het draagvlak onder alle betrokkenen, de verdeling en monitoring van de (actuele) beschikbaarheid van bedden, de verdeling van patiënten en de bekostiging en financiering.

Naar verwachting wordt de Tweede Kamer eind juni geïnformeerd over de specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit naar zo'n (10)(2b) bedden. Uiterlijk in september is het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3000 IC-bedden gereed, waarna de Tweede Kamer over dit deel geïnformeerd wordt.

5.3. Uitwerking fase 3

Van halverwege maart tot halverwege april, tijdens de hoge piek van de IC-bezetting en de snelle toename van het aantal COVID-19 IC-patiënten per dag, ging het debat nadrukkelijk ook over wat te doen op het moment dat er in de Nederlandse ziekenhuizen onvoldoende IC-plekken zouden kunnen zijn. Dat was op dat moment een scenario waarmee we rekening moesten houden, omdat we niet wisten hoe de verspreiding van het virus zich zou ontwikkelen.

De minister voor MZS heeft de heer (10)(2e), voorheen algemeen directeur van het Nederlandse Rode Kruis, nu o.a. voorzitter van de raad van toezicht van IKNL en het Erasmus MC, gevraagd een draaiboek te ontwikkelen dat beschrijft wat er nodig zou zijn om, in het worstcasescenario, een last resort opschalingsmogelijkheid bij zeer grote pieken van COVID-19 IC-patiënten op te zetten. Dit is het draaiboek COVID Acute BeademingsUnit (CABU) gaan heten. De CABU is geen IC-zorg, maar noodgedwongen een andere vorm van zorg dan wat we normaliter qua niveau gewend zijn; in een andere setting, met andere mensen en middelen. Het is een situatie die hopelijk nooit voorkomt. De consequenties van de inzet van een dergelijke faciliteit zijn niet alleen praktisch, maar raken ook bestuurlijke, medisch-inhoudelijke en medisch-ethische vragen zoals: Als dit kan,

willen we dit dan ook? En als we dit niet willen, wat is dan het alternatief? De inzichten uit het draaiboek sterken het kabinet in de overtuiging dat we hiervan nooit gebruik van zouden willen maken en dat we er alles aan moeten blijven doen om te voorkomen dat zo'n worstcasescenario zich gaat voordoen. Het draaiboek treft u bijgaand aan (bijlagen IV t/m VII).

Kenmerk
1690596-205365-PG

De vaste Kamercommissie van VWS heeft, op aangeven van lid Dijkstra (D66), verzocht¹⁵ om de stand van zaken over de richtlijn van de KNMG en de FMS die in werking treedt wanneer het zogeheten derde blok van fase 3 van de pandemie zou aanbreken. Dit is nu onderwerp van overleg tussen de KNMG en de IGJ. De Tweede Kamer wordt hierover te zijner tijd geïnformeerd.

6. Versoepeling maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid

In deze overgangsfase waarin voorzichtig de maatregelen worden versoepeld om de maatschappij weer stap voor stap op te starten, is met een reeks van organisaties 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 (zie bijlage VIII). Uiteraard blijven hierbij de algemene hygiëne-adviezen van het RIVM gelden en dient men niet op bezoek te gaan als bezochte persoon dan wel de bezoeker(s) klachten heeft of met COVID-19 is besmet.

6.1. Ouderen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen

Tot nu toe was het huidige advies ten aanzien van *bezoek* aan ouderen: ga niet op bezoek bij mensen boven de 70 jaar of mensen met een kwetsbare gezondheid. Hierop werd één uitzondering gemaakt voor ouderen die in sociaal isolement dreigen te komen doordat ze vrijwel geen netwerk hebben en weinig zorg ontvangen. Vanaf 25 mei wordt dit beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen. Voorzichtigheid blijft geboden. Ook is het belangrijk op gezond verstand te varen en goede afstand te bewaren.

Het is verstandig dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft danwel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek uiteraard niet aan de orde.

Op veel plaatsen is *dagbesteding* door aanbieders vanwege de kans op besmettingen opgeschort. Hoe dagbesteding gecontinueerd kon worden is beschreven in de richtlijn dagbesteding¹⁶. Dat brengt veel mantelzorgers in een belastende situatie, bijvoorbeeld voor mantelzorgers van ouderen met dementie. Het kabinet wil dat vanaf 1 juni iedereen weer een vorm van dagbesteding krijgt aangeboden. Met inachtneming van de 1,5 meter en de algemene hygiëne adviezen van het RIVM. Door deze maatregelen kan het zijn dat niet iedereen en niet iedereen tegelijk fysiek kan deelnemen aan dagbesteding. Fysiek deelnemen kan door bijvoorbeeld in deelgroepen of dagdelen te werken. Als mensen niet fysiek kunnen deelnemen wordt een alternatieve vorm van dagbesteding

¹⁵ Tweede Kamer 2019–2020, Kamerstuk 25 292, nr. 219.

aangeboden.

Er wordt gewerkt aan een protocol om per 1 juni collectief vervoer per taxi weer op te starten. Bij een boeking en ook direct voor aanvang van de rit zullen vragen over de gezondheid aan de passagier (of begeleider) worden gesteld. Uitgangspunt voor collectief vervoer is verder dat chauffeur en passagiers de noodzakelijke beschermingsmaatregelen in acht nemen. In lijn met de verplichting die in het openbaar vervoer geldt, zal tijdig voor 1 juni worden bezien of een verplichting voor mondkapjes zal worden ingevoerd, afgestemd op de gezondheidssituatie van de cliënt. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen reële optie is, wordt een alternatieve invulling uitgewerkt, zoals individueel vervoer. Het is de ambitie om ook het bovenregionaal sociaal recreatief vervoer Valys per 1 juni weer te hervatten. In overleg met de uitvoerder van Valys, Transvision, wordt bezien hoe deze hervatting op een verantwoorde wijze vorm kan krijgen.

Kenmerk
1690596-205365-PG

Zorgverleners zoals mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg en PGG gefinancierde (in)formele zorgverleners die essentiële zorg verlenen aan kwetsbare ouderen thuis, kunnen vanaf 19 mei worden getest. Indien een cliënt of naaste klachten heeft die lijken op COVID-19, of positief test op COVID-19, kan de zorgverlener per besmette cliënt vanaf 19 mei gratis een PBM pakket krijgen.

6.2. Ouderen in verpleeghuizen

Versoepeling bezoeksregeling

Het bieden van perspectief aan bewoners in verpleeghuizen en naasten is voor het kabinet een belangrijke reden om weer beperkt bezoek mogelijk te maken. Belangrijk gegeven hierbij is dat het aantal nieuwe meldingen en verdenkingen een relatief gunstige ontwikkeling laat zien. De versoepeling van de bezoeksregeling gebeurt via een gecontroleerde en gefaseerde aanpak.

De eerste fase is 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. Zij doen als eersten in de praktijkervaring op. De landelijk geldende randvoorwaarden zijn door ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, Verenso, V&VN en NIP vertaald naar een praktische handreiking voor invulling op lokaal niveau. De bezoeksregeling wordt gemonitord door de Academische Werkplaatsen. In alle 26 locaties vindt globale monitoring plaats (o.a. vragenlijst, telefonische interviews) en een diepte-monitor op 5 locaties (observaties en interviews met betrokkenen). De eerste bevindingen laten zien dat 46% van de 26 locaties daadwerkelijk op 11 mei is gestart met het toelaten van bezoek. De overige locaties hadden enkele dagen meer nodig. Iets meer dan de helft van het aantal bewoners dat bezoek had kunnen ontvangen, heeft ook daadwerkelijk bezoek gekregen. In de wijze van uitvoering van de bezoeksregeling bestaan verschillen tussen de locaties, bijvoorbeeld of het bezoek op de kamer is of in een speciaal daarvoor ingerichte ruimte. Wel plannen alle locaties het bezoek van tevoren, zijn er medewerkers om bezoek binnen te laten en te controleren op symptomen en om bezoekers te begeleiden naar de betreffende bewoner en weer naar buiten. Op alle locaties is erg positief gereageerd op het weer toelaten van bezoek. Bezoekers zijn vaak emotioneel. Zij geven aan dat het daadwerkelijk bezoek in

een ruimte waar je met elkaar kunt zijn, meerwaarde heeft boven alle gevonden creatieve oplossingen. Er is ook veel begrip voor de eerder genomen maatregelen en de inzet van de zorgmedewerkers voor hun naasten. Het houden aan de afspraken ging goed al is er wel enige zorg of dat ook zal lukken bij volgende bezoeken. Ook voor de medewerkers en management is het spannend om weer bezoek toe te laten. Een aantal locaties heeft zorgen over de verdere uitrol vanwege benodigde menskracht en het maatwerk dat nodig is. Voor meer informatie over de eerste ervaringen verwijs ik u naar bijlage IX "Gefascerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoeksregeling: indrukken week 1" bij deze brief. De Academische Werkplaatsen zullen wekelijks een verslag met bevindingen opstellen.

Kenmerk
1690596-205365-PG

Routekaart verpleeghuiszorg

Op 11 mei is begonnen met een voorzichtige versoepeling van het bezoekverbod op 26 locaties voor verpleeghuiszorg. Daarbij is het mogelijk gebleken het medische noodzakelijke en het menselijk wenselijke te combineren. Per 25 mei zal deze 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. Uiteraard wordt het aantal nieuwe besmettingen onder bewoners van verpleeghuizen en aantal locaties met nieuwe besmettingen goed gemonitord. Indien deze niet stijgen, is het dat de bedoeling per 15 juni de aangepaste bezoeksregeling voor alle verpleeghuizen gaat gelden. In beginsel is dan dus op alle locaties bezoek mogelijk volgens de geldende landelijke voorwaarden (één vaste bezoeker). Het is de bedoeling dat per 15 juli de aangepaste bezoeksregeling verder worden verruimd door meer bezoekers per bewoner toe te staan. Ten aanzien van dagbesteding geldt dat per 1 juni er voor iedere cliënt een goede invulling van dagbesteding is. De koepels stellen een handreiking op met de uitgangspunten voor de invulling van de dagbesteding.

Leren van elkaar

Om zorgaanbieders te ondersteunen wordt de kennis en ervaringen die nu worden opgedaan in beeld gebracht en verspreid. Hiermee kunnen we 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.

Zicht op en inzicht in ontwikkelingen verpleeghuizen

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 18 mei) schat dat tot nu toe bij ruim 7.900 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.500 mensen als overleden zijn gemeld.¹⁷ Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting in verpleeghuizen bedraagt 4.550 (peildatum 15 mei).¹⁸

¹⁷ Doordat tot april 6 na 1 of 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 een bevestigde COVID-19 besmetting.

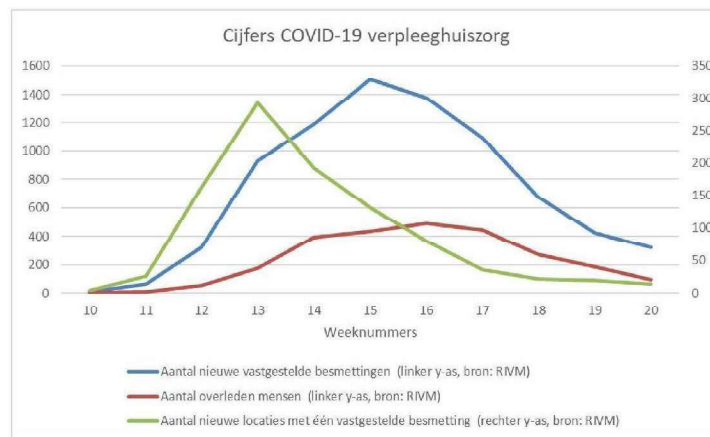
¹⁸ Dit cijfer komt uit registraties uit de EPD's. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onderregistratie.

- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat in de loop van de tijd 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, hersteld weer.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 982.¹⁹ Dit is ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

Kenmerk
1690596-205365-PG

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.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



6.3. Mensen met een beperking in een instelling

Routekaart bezoekenregeling

In de instellingen voor gehandicaptenzorg is bezoek sinds 23 maart slechts beperkt mogelijk om zo het risico op besmetting en verspreiding in te dammen. Ook dagbesteding is op dit moment maar beperkt mogelijk en logeren is niet toegestaan. Dit zijn ingrijpende maatregelen voor naasten en bewoners. Door het wegvallen van de regelmaat en vertrouwde personen in de nabijheid kunnen gevolgen optreden voor ieders fysieke of emotionele gezondheid. Gelet op de nieuwe fase die we als samenleving ingaan en het beperkte aantal besmettingen

¹⁹ In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

in de gehandicaptensector wil het kabinet bewoners en hun naasten perspectief bieden.

Kenmerk
1690596-205365-PG

Per 25 mei verruimen instellingen waar dat kan hun bezoeksregeling, in goed overleg met professionals, cliënten en hun naasten.

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 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. Betrokken veldpartijen hebben een handreiking opgesteld om dit op een goede manier te organiseren.

Tot slot is per 1 juli met iedere cliënt een passende afspraak gemaakt over logeren buiten de instelling.

Handreikingen voor verantwoorde versoepeling

De VGN, IederIn, KansPlus, NVAVG en NVO stellen, in overleg met andere betrokken partijen, voor 25 mei een handreiking voor zowel bezoek als dagbesteding beschikbaar om zorgaanbieders te helpen deze versoepelingen op een verantwoorde manier te organiseren. Beide handreikingen bevatten de voorwaarden waaronder deze stappen kunnen worden gezet. Zorgaanbieders passen deze voorwaarden uiterlijk op de betreffende datum toe bij de uitwerking in hun locaties en stellen geen aanvullende eisen. Met name in de handreiking over bezoek wordt het belang aangegeven van de driehoek (cliënt, naaste en zorgverlener) bij de toepassing van de handreiking in de praktijk. Ook wordt in de handreiking expliciet aandacht besteed aan het medewerkersperspectief. Monitoring en onderzoek krijgen eveneens een plek in de handreiking.

Zicht op en inzicht in ontwikkelingen gehandicaptenzorg

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 18 mei) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.100 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo'n 220 mensen zijn overleden.²⁰ Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting is bijna 1.200 (peildatum 13 mei).²¹
- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is (geweest) van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 307.²² Dit is ongeveer

²⁰ Doordat tot april 6 na 1 of 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 een bevestigde COVID-19 besmetting.

²¹ Dit cijfer komt uit registraties van een onlinedatabase. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onderregistratie.

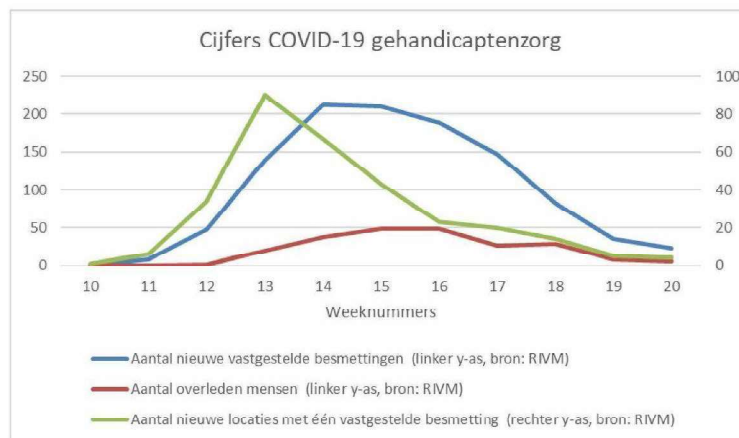
²² In de melding van bevestigde COVID-19 besmettingen ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om een bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de

12% van alle locaties.

Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen of verdenkingen hiervan, per week afneemt. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting.

Kenmerk
1690596-205365-PG

In de volgende figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



6.4. Mensen met een beperking thuis

De groep mensen met een beperking of chronische ziekte thuis betreft zowel mensen met als zonder verhoogde gezondheidsrisico's. Ten aanzien van gezondheidsrisico's is een verhoogde kans op besmetting, bijvoorbeeld omdat de 1,5 meter afstand niet mogelijk is en een verhoogde kans op een ernstig beloop als gevolg van de beperking, relevant. Dit betekent dat het van belang is dat maatregelen afgestemd zijn op de risico's die mensen lopen en dat hiermee rekening wordt gehouden in de ondersteuning die nodig is, zodat mensen met een beperking op gelijke voet het dagelijkse leven weer zoveel mogelijk kunnen oppakken. Dit geldt bijvoorbeeld als het gaat om versoepeling van de maatregelen bij bezoek thuis, dagbesteding en vervoer. Op de laatste twcc is in paragraaf 3 al ingegaan.

Ten aanzien van het ontvangen van *bezoek aan huis* is het advies voor alle mensen met een kwetsbare gezondheid gelijk, namelijk per **25 mei** is het mogelijk bezoek te ontvangen, mits zonder klachten en wordt gehouden aan de RIVM-richtlijnen en hygiënevoorschriften.

Bovengenoemde stappen bieden een perspectief op een verruiming van

postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

maatschappelijke deelname en maken onderdeel uit van de COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte die in samenspraak met vertegenwoordigende organisaties voor mensen met een beperking wordt ontwikkeld. De strategie moet er enerzijds toe bijdragen dat we mensen met een beperking zo goed mogelijk ondersteunen bij de gevolgen die de crisis voor hen heeft, en er anderzijds breed aandacht is voor deze doelgroep bij de invulling van de 1,5 meter samenleving, zodat zij op voet van gelijkheid kunnen blijven meedoen. De algemeen geldende kaders die hiervoor het uitgangspunt vormen zijn namelijk niet zonder meer geschikt voor veel mensen met een beperking of chronische ziekte. Denk daarbij aan looproutes die met tape op de grond worden geplakt, maar niet zichtbaar zijn voor mensen met een visuele beperking, aan het bieden van assistentie op stations waarbij 1,5 meter niet altijd mogelijk is, aan langdurig (hoger) onderwijs op afstand dat ook voldoende (digitaal) toegankelijk moet zijn. Er moet vanuit meerdere maatschappelijke domeinen rekening worden gehouden met de impact van de maatregelen op mensen met een beperking. Dit is in lijn met het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Dit vraagt om een bredere betrokkenheid en draagvlak van zowel andere departementen als partijen zoals VGN, VNG en MKB Nederland.

Kenmerk
1690596-205365-PG

6.5. Mensen in een beschermde woonomgeving/maatschappelijke opvang/vrouwenopvang

Voor mensen die verblijven in Beschermd Wonen, de Maatschappelijke Opvang en de Vrouwenopvang geldt geen algemeen bezoekverbod. Op basis van de bezoekersrichtlijn die door GGZNL en Valente is opgesteld passen instellingen maatwerk toe bij het wel of niet ontvangen van bezoek. Algemeen uitgangspunt is nu: een persoon, een uur per dag. Per **1 juni** mag bezoek weer ruimhartiger toegestaan worden, waarbij het nog steeds van belang is om 1,5 meter afstand aan te houden. Maatwerk om strenger bezoekersbeleid te hanteren blijft mogelijk, bijvoorbeeld indien er veel kwetsbare mensen wonen in de instelling.

Dagbesteding voor deze groepen moet per **1 juni** weer zoveel mogelijk worden opgestart binnen de algemene maatregelen en in het bijzonder de 1,5 meter maatregel. De (ambulante) begeleiding moet vanaf **19 mei** weer zo veel mogelijk face-to-face worden opgestart tenzij er COVID-19 klachten zijn.

6.6. Mensen in een ggz instelling

In de ggz is door cliënten- en naastenvertegenwoordiging, professionals en zorgaanbieders steeds de lijn gehanteerd dat bezoek aan mensen die opgenomen zijn in ggz-instellingen mogelijk moet zijn. Maatwerk staat hierin voorop. Wel hebben de coronamaatregelen een beperkend effect gehad op de bezoekmogelijkheden. Op instellings- of locatieniveau is ook sprake geweest van algemene bezoekbeperking waardoor geen bezoek mogelijk was, bijvoorbeeld voor lichamelijk kwetsbare patiënten in de intramurale acute- of ouderenspsychiatrie. Voor wat betreft bestaande behandeling is uitgangspunt dat deze doorgaat, waar dit veilig en verantwoord kan. Vanwege de coronamaatregelen heeft een belangrijk deel van de behandelingen op afstand plaatsgevonden en 'face to face' waar (medisch) noodzakelijk. Op 1 mei is de richtlijn 'GGZ en COVID' bijgesteld, waarbij nog nadrukkelijker is omschreven hoe in goed overleg tussen cliënt en zorgverlener gekozen kan worden voor face to face behandeling, digitaal op afstand, of een mengvorm van beide. Op 15 mei publiceerde GGZ Nederland voor haar leden een aanvullende handreiking, die nadere handvatten geeft voor het

hervatten van reguliere ambulante zorg door ggz-instellingen. Onder regie van kwaliteitsorganisatie Akwa GGZ hebben de ggz-partijen op 19 mei een herziene richtlijn gepubliceerd, waar verdere verruiming van de bezoekmogelijkheden wordt verwoord.²³ De ggz volgt hierbij de verruiming van coronamaatregelen van overheidswege.

Kenmerk
1690596-205365-PG

6.7. Jeugdzorg, jeugd GGZ en jeugd met een beperking die (L)VB zorg ontvangt
Het RIVM geeft aan dat kinderen een kleinere rol spelen in de verspreiding dan volwassenen. We weten dat er weinig kinderen zijn met COVID-19 en dat als kinderen ziek worden, de ziekte milder verloopt. Ook lijken kinderen met onderliggende medische problematiek geen groter risico te lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen. Daarom geldt voor jeugd die jeugdzorg of jeugd-GGZ ontvangt, alsmede voor jeugd met een beperking die (L)VB-zorg ontvangt het volgende:

- Kinderen en jongeren tot en met 18 jaar in een instelling, pleeggezin of gezinshuis mogen vanaf 1 juni bezoek ontvangen van 2 vaste personen. De beperkingen voor bezoek van kinderen en jongeren vanuit instelling aan thuis worden opgeheven, mits de mits hygiënerichtlijnen van het RIVM in acht worden genomen.
- Dagbesteding, dagopvang en behandeling voor kinderen en jongeren tot en met 18 jaar op locatie wordt per 1 juni weer opgestart. Sinds 11 mei was dit voor kinderen t/m 12 jaar op veel locaties al de praktijk, analoog aan de openstelling van het basisonderwijs. Ook vervoer van en naar de locaties kan per deze datum weer plaatsvinden. Hiervoor gelden de richtlijnen voor het leerlingenvervoer.

Tot nu toe werd bij toepassing van de 1,5 meter regels in de zorg voor jeugdigen onderscheid gemaakt tussen kinderen t/m 12 jaar en jongeren van 13 jaar en ouder. Dit geeft in de praktijk veel complicaties, vanwege gemengde leeftijdsgroepen en voor jongeren die fysieke nabijheid nodig hebben of die niet in staat zijn om de 1,5 meter regel na te leven. Daarom is op advies van het OMT voor jongeren in de leeftijd van 13 t/m 18 jaar die jeugdzorg, jeugd GGZ of (L)VB zorg ontvangen, de regel verruimd. Voor deze jongeren is de strikte eis van 1,5 meter afstand tussen jongeren onderling niet van toepassing. In contact tussen jongeren en hulpverleners dient zoveel als mogelijk rekening gehouden te worden met de 1,5 meter afstand, conform de regel op de basisscholen.

6.8. PGB-wooninitiatieven

Onlangs zijn in verband met de coronacrisis in overleg met ZN en de NZa enkele maatregelen genomen om de continuïteit van zorg aan pgb-houders te waarborgen. Deze maatregelen maken het mogelijk dat niet geleverde zorg en extra en/of duurder zorg vanuit het pgb gedeclareerd kan worden. Door de Branchevereniging Kleinschalige zorg (BVKZ) is aangegeven dat deze maatregelen niet in alle gevallen toereikend zijn om de financiële problemen bij kleinschalige pgb Wiz-wooninitiatieven op te lossen. Het betreft hier met name financiële problemen die ontstaan als bewoners overlijden en er op korte termijn geen nieuwe bewoners gevonden kunnen worden. Het is in een dergelijke situatie niet mogelijk de kosten van zorgpersoneel uit een pgb te betalen. Onder normale

²³ <https://www.ggzstandaarden.nl/artikelen/11/versie-5-van-de-richtlijn-ggz-en-corona-per-19-mei-online>

omstandigheden is dit een regulier bedrijfsrisico. In de huidige situatie blijkt het echter lastig de lege plaatsen weer op te vullen. Het is daarom voorstelbaar dat het wooninitiatief dit financiële risico niet kan dragen. In dit geval kan een wooninitiatief zich melden bij het zorgkantoor. Het wooninitiatief en het zorgkantoor kijken vervolgens binnen de geldende regelgeving naar de voor dit initiatief best passende oplossing voor de financiële problemen om daarmee de zorgcontinuïteit voor de budgethouders te kunnen borgen. Dit kan bijvoorbeeld door de lege pgb-plaatsen en de budgethouders, die hier zelf voor kiezen, om te zetten naar een zorg in natura contract. De omzetting van de lege pgb-plaatsen naar zorg in natura plaatsen zal zowel van het wooninitiatief als van het zorgkantoor de nodige inzet vereisen.

Kenmerk
1690596-205365-PG

6.9. Maatschappelijke diensttijd

Organisaties die de maatschappelijke diensttijd aanbieden (MDT), hebben de handen ineengeslagen en gekeken wat jongeren via MDT juist in deze lastige periode kunnen betekenen voor de samenleving. Dat heeft geleid tot een verzameling van initiatieven van jongeren die in het kader van hun MDT vrijwillig ondersteuning aan kwetsbare groepen bieden. Uiteraard conform de richtlijnen van het RIVM en kabinet en met aandacht voor talentontwikkeling en begeleiding van jongeren.

Enkele voorbeelden zijn het online contact onderhouden met jongeren met een verstandelijke beperking, online-taalhulp bieden aan mensen met een taalachterstand of telefoongesprekken voeren met ouderen. Daarnaast doen de MDT-jongeren boodschappen of andere klusjes voor ouderen. Een ander voorbeeld is een initiatief waarin 200 jongeren eenzaamheid bij ouderen tegengaan door contactloze raamspellen te bedenken. Meer over MDT ten tijde van Corona kunt u lezen in de brief 'MDT in Coronatijd' die de staatssecretaris van VWS op 14 mei jl. aan uw Kamer²⁴ heeft gestuurd. Actuele informatie over de initiatieven vindt u op www.doemeemetmdt.nl/ookditismdt.

7. Sportscholen, binnensporten en sauna's

Op 12 mei heeft een gesprek plaatsgevonden tussen minister van Rijn en NL Aktief, de branchevereniging van de ondernemende sport- en beweegbedrijven. In dat gesprek is toegezegd dat het kabinet een aanvullend advies aan het OMT vraagt over de risico's die samenhangen met binnen sporten. Op basis van dit advies kan het kabinet een afweging maken of, en zo ja onder welke voorwaarden, het verantwoord is om het binnen sporten (waaronder fitness) eerder toe te staan dan 1 september. Hetzelfde geldt op een later moment voor de sauna's en wellness-resorts.

8. Caribisch Nederland

8.1. Stand besmettingen, opgenomen patiënten en overledenen COVID-19

De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien: Aruba (101), Sint Maarten (77), Curaçao (16), Sint Eustatius (2), Saba (2) en Bonaire (2). Het aantal actieve besmettingen ligt veel lager. In Caribisch Nederland ligt dat nu op 0.

²⁴ Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 35 034, nr. 17.

Thans liggen er op Sint Maarten 2 patiënten op de IC, op Aruba 1 en op Curaçao 1. Kenmerk
 Op Sint Maarten zijn inmiddels 15 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. 1690596-205365-PG
 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.

8.2. Tweede OMT-advies Cariben

Op 24 april 2020 is er een tweede advies van het OMT Cariben 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.

9. Vaccinontwikkeling en ander COVID-19 onderzoek

Zoals ik eerder in mijn brieven heb benadrukt, speelt een vaccin tegen COVID-19
 een cruciale rol bij het bestrijden van deze pandemie. Hoewel het nog niet zeker is
 welke vaccins de eindstreep zullen halen, span ik mij maximaal in om de
 ontwikkeling en productie van een veilig en effectief COVID-19 vaccin te
 bespoedigen. Daarvoor is internationale samenwerking van groot belang. Eerder
 deze week werd een virtuele *World Health Assembly* gehouden, waar de
 totstandkoming van een *technology patent pool* één van de belangrijkste
 discussiepunten was. Onze inzet daarbij is gericht op een vrijwillige *patent pool*.
 Nederland vindt de toegankelijkheid en betaalbaarheid van toekomstige vaccins
 van groot belang.

Daarnaast hebben verschillende landen (onder andere de Verenigde Staten, het
 Verenigd Koninkrijk, en Duitsland) in de afgelopen dagen aanvullende
 investeringen in vaccinontwikkeling en -productie bekend gemaakt. Ik werk ook
 aan het zo goed mogelijk ondersteunen van kansrijke initiatieven op het gebied
 van ontwikkeling en productie in Nederland. Stimuleren van de productie van
 vaccins in eigen land draagt namelijk bij aan het (mondiaal) opschalen van de
 productiecapaciteit. Daarnaast vind ik het belangrijk dat Nederland niet uitsluitend
 afhankelijk is van productie in het buitenland. Met het wegnemen van drempels en
 stimuleren van productie in Nederland snijdt het mes dus aan twee kanten.

Nationaal onderzoek

Voor nationaal onderzoek naar COVID-19 is vanuit het kabinet inmiddels €(10)2b
 miljoen beschikbaar gesteld, via VWS/ZonMw, OCW/NWO, *Topsector Life Science
 and Health* (LSH) en EZK/TNO. Deze onderzoeksmiddelen worden ingezet voor

acute medische vragen, alsook urgente medische en bredere maatschappelijke vragen over de gevolgen van COVID-19. Oorspronkelijk was dit €100,0 miljoen²⁵, waarna ik u op 21 april jl. een verhoging heb gemeld met €100,0 miljoen vanuit de Topsector LSH in samenwerking met RVO.²⁶ Binnen deze middelen is inmiddels het budget voor het nationaal onderzoeksprogramma voor COVID-19 door mij verhoogd met €100,0 miljoen naar €200,0 miljoen. Reden is dat de urgente onderzoeken die op zeer korte termijn moeten starten meer financiële ruimte vragen dan was voorzien. Gehonoreerde projecten zullen worden gepubliceerd op de website van ZonMw en NWO.

Kenmerk
1690596-205365-PG

10. Informatie- en verwijscentrum COVID-19

Uw Kamer is eerder geïnformeerd over het feit dat VWS opdracht heeft gegeven om een landelijk loket op te richten waar mensen terecht kunnen met hun vragen rondom psychosociale gevolgen van de coronacrisis. Deze week wordt hier invulling aan gegeven met de opening van het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19 (IVC). Het IVC is tot stand gebracht door ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises, in samenwerking met het RIVM. Het IVC is bereikbaar voor iedereen die een vraag heeft over psychosociale gevolgen van de coronacrisis. Naast concrete handvatten over hoe met de huidige situatie om te gaan, kan het IVC ook gericht adviseren over (aanvullende) vormen van hulp en zorg. Naast het algemene aanbod, levert het IVC ook gerichte informatie- en verwijzadviezen aan specifieke (kwetsbare) doelgroepen: mensen die het coronavirus hebben gehad of mensen die rouwen om iemand die overleden is aan het virus, zorgprofessionals voor wie de mentale belasting tijdens coronacrisis is toegenomen, mensen die hun inkomen zien teruglopen of verdwijnen.

De gevolgen van het coronavirus zullen nog een behoorlijke tijd door ons gevoeld worden. Daarom is het IVC voor tenminste twee jaar actief. De komende tijd bouwt het IVC haar werkzaamheden verder op, op basis van actuele behoefte en het verdere beloop van de coronacrisis zal de inhoud en vorm doorontwikkeld worden. De staatssecretaris van VWS en ik zijn verheugd dat het IVC deze week concreet van start kan gaan. Bij eerdere landelijke crisissituaties en rampen – zoals meest recent de vliegcrash met vlucht MH17 – heeft het bestaan van een IVC laten zien van waarde te zijn. Graag benadrukken we dat het IVC bestaat naast andere vormen van georganiseerde (laagdrempelige) psychosociale ondersteuning, zoals de inzet van diverse telefonische hulplijnen, digitale zelfhulp en toegang tot zorg via de huisarts.

11. Overig

11.1. CNO advies over draagkracht van verpleegkundigen

Uw Kamer heeft op 14 mei jl. van mij het advies van de Chief *Nursing Officer* (CNO) ontvangen over de transitie naar reguliere zorg en dan in het bijzonder over de draagkracht van verpleegkundigen.²⁷ Het advies is besproken met de

²⁵ In brief van 31 maart 2020 is € 47 miljoen beschikbaar gesteld en verder gespecificeerd.

²⁶ Middelen beschikbaar gesteld om Nederlands bedrijfsleven en kennisinstellingen de optie te geven in internationale COVID-19 R&D-constructies te participeren, zie:

<https://www.eurekanetwork.org/content/multilateral-call-solutions-covid-19-echo-period>

²⁷ Kenmerk 2020Z08639

werknemersorganisaties en de beroepsvereniging V&VN. Uit die gesprekken komt naar voren dat zij zich grotendeels herkennen in de analyse en de uitgebrachte adviezen, en dat zij betrokken willen worden bij de verdere uitwerking ervan.

Kenmerk
1690596-205365-PG

De CNO benadrukt in haar advies dat een structurele verhoging van capaciteit op één plek doorwerkt op andere plekken. Daarom is het van belang het vraagstuk breed en vanuit de totale keten te beschouwen, samen met onder meer de bonden. In de situatie waarin én de COVID-zorg geleverd moet worden én tegelijkertijd de reguliere zorg opgestart moet worden, vraagt dit om een integrale benadering van het personele vraagstuk waarbij anders werken, anders opleiden en behoud van personeel centraal staan. We nemen haar advies ter harte. Daarnaast willen we op basis van het advies een aantal acties in gang zetten.

- 1) Het is belangrijk dat bij het opschalen van de reguliere zorg in combinatie met het op peil houden van de COVID-zorg, ook de beschikbaarheid van zorgmedewerkers over zorgbranches heen, nadrukkelijk meegewogen wordt. De NZa inventariseert de informatiebehoefte bij de ROAZ voor wat betreft de opstart van reguliere zorg. Mede op basis van deze inventarisatie zal ik met partijen een *dashboard* inrichten waarmee actuele (regionale) arbeidsmarktinformatie beschikbaar komt voor de besluiten die in ROAZ+ verband worden genomen. Ik vraag de 14 regionale werkgeversorganisaties verenigd in RegioPlus om de ROAZ+ regio's hierin zo goed mogelijk te faciliteren.
- 2) Om ook meteen opvolging te kunnen geven aan knelpunten op het gebied van personeel, worden de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAATs) de komende tijd meer gericht op de uitdagingen die enerzijds de situatie van de opschaling van de reguliere zorg en anderzijds het op peil houden van de COVID-zorg met zich meebrengt. Hierbij wil ik dat de regio's ook de zorgprofessionals betrekken.
- 3) Daarnaast vraagt de CNO in haar advies aandacht voor het tekort aan IC-verpleegkundigen en andere gespecialiseerde verpleegkundigen. Voor wat betreft de opdracht aan het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) om een plan te maken rondom de IC capaciteit verwijs ik u naar een eerdere paragraaf. Daarnaast ondersteun ik het programma CZO Flex Level, dat tot doel heeft de verpleegkundige vervolgopleidingen meer flexibel en modulair te kunnen aanbieden. Ik ben in gesprek met de NFU en de NVZ hoe we het flexibel en modulair opleiden kunnen verbreden en versnellen. Dit wordt ook bij andere opleidingen en scholing bekeken. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de initiële opleidingen, opleidingen voor zij-instromers en opleidingen voor personeel zonder zorgachtergrond, die na het volgen van die opleiding ondersteunende en niet complexe zorgtaken kunnen uitvoeren (Nationale Zorgklas).

Tot slot heeft de CNO nog advies gegeven over de vergoeding van de Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWIC). Zij acht het wenselijk dat de vergoeding ook kan worden ingezet voor de behandeling van zorgverleners die als gevolg van psychische klachten uitvallen. Ook adviseert zij verpleegkundigen in het bestuur van de stichting zitting te laten nemen. Daarover merk ik op dat, hoewel het ministerie financieel bijdraagt, het gaat om een onafhankelijke stichting en dat zij daarmee zelf bepaalt waar zij vergoedingen voor uitkeert en wie er zitting neemt in het bestuur. Ik zal het advies van de CNO dan ook doorgeleiden naar het bestuur van ZWIC. In juni komt de CNO met aanvullend advies inzake de

positionering van de verpleegkundigen. In de reactie hierop zal ik ook ingaan op de stand van zaken op dit advies over draagkracht.

Kenmerk
1690596-205365-PG

11.2. Motie (10)(2e) over het agenderen van de handel in wilde dieren bij de World Health Assembly.

Naar aanleiding van de aangenomen motie van het lid (10)(2e) (PvdD)²⁸ waarin de regering verzocht wordt om bij de volgende Algemene Vergadering van de WHO, de handel in wilde dieren, als oorzaak van nieuwe infectieziekten, te agenderen kan ik u het volgende melden.

Op 18 en 19 mei heeft de *World Health Assembly* plaatsgevonden. De Nederlandse inbreng heeft u op 13 mei jl. ontvangen. De agenda wordt, zoals te verwachten, beheerst door het onderwerp COVID-19 en er was dan ook geen ruimte meer om het onderwerp "handel in wilde dieren, als oorzaak van nieuwe infectieziekten" als separaat punt te agenderen. De EU en de lidstaten zijn echter wel van mening dat het een zeer belangrijk onderwerp betreft en hebben daarom in hun gezamenlijke statement een verzoek aan het secretariaat van de WHO opgenomen om een rapport op te stellen over de oorzaken en de preventie van zoonose uitbraken.

Daarnaast is er een concept-resolutie ingediend bij de World Health Assembly, ondertekend door vele landen, waarin de Directeur-generaal van de WHO wordt gevraagd om een *One-Health Approach*. Het verzoek is om, in samenwerking met de *World Organisation for Animal Health* (OIE), de *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) en landen, onderzoek te doen naar de bron van het coronavirus, inclusief de rol van tussengastheren, en de introductieroute van het coronavirus naar mensen. Er wordt benadrukt dat een gezamenlijke aanpak, inclusief een onderzoeksagenda, de mogelijkheid biedt om gerichte interventies te doen om het risico op soortgelijke gebeurtenissen in de toekomst te verkleinen.

11.3. Invoering nieuw woonplaatsbeginsel Jeugdwet per 1 januari 2022

De invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet wordt uitgesteld naar 1 januari 2022. De invoering van deze wetwijziging was beoogd op 1 januari 2021. Om twee redenen wordt de wijziging van het woonplaatsbeginsel later ingevoerd:

- De invoering van de aangepaste objectieve verdeelmodellen in het gemeentefonds is door het ministerie van BZK uitgesteld tot 1 januari 2022. Hierdoor kan komend jaar het budget voor voogdij en 18+ nog niet objectief worden verdeeld. Wanneer de wijziging van het woonplaatsbeginsel per 1 januari 2022 wordt ingevoerd, houden beide wijzigingen gelijke tred.
- De invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel behoeft eenmalig uitzoekwerk van gemeenten en jeugdhulpaanbieders om na te gaan voor welke jeugdigen de financieel verantwoordelijke gemeente wijzigt aan de hand van het nieuwe woonplaatsbeginsel. De coronacrisis vergt nu echter veel tijd en werk van gemeenten en jeugdhulpaanbieders om de continuïteit van zorg te waarborgen. Hierdoor ontstaan risico's voor een zorgvuldige invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel. Uitstel naar 1 januari 2022 geeft gemeenten en aanbieders meer tijd.

²⁸ Tweede Kamer 2019–2020, Kamerstuk 25 295, nr. 88.

Om ook volgend jaar een eerlijke verdeling van de voogdigelden onder gemeenten te waarborgen, wordt de huidige compensatieregeling met een jaar verlengd.

Kenmerk
1690596-205365-PG

11.4. Stimuleringsregeling E-health Thuis - noodregeling

Om de zorg en ondersteuning voor kwetsbare personen zoveel mogelijk te continueren wordt er meer gebruikt gemaakt van digitale middelen. In de kamerbrief van 15 april jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de noodsubsidieregeling, SET Covid 19, om zorg op afstand met behulp van e health een extra impuls te geven. Er zijn bij de RVO ruim (10)(2b) aanvragen ingediend. Inmiddels is er aan (10)(2b) aanbieders van zorg en ondersteuning subsidie verleend. Daarmee is het subsidieplafond van € (10)(2b) miljoen bereikt. Onder deze aanbieders zijn in aflopende volgorde fysiotherapeuten/paramedici, aanbieders van wijkverpleging en/of thuiszorg, aanbieders van GGZ, aanbieders van beschermde woonvoorzieningen en ziekenhuizen het meest vertegenwoordigd. Een groot deel van de aanbieders zet de subsidie in voor de implementatie of opschaling van beeldschermzorg. Dit gaat bijvoorbeeld om een consult op afstand, het aanbrengen van structuur van de dag via een app of het monitoren van de gezondheid van cliënten op afstand. De aanvragen die niet in aanmerking komen voor subsidie omdat het plafond is bereikt hebben daar uiterlijk 1 mei bericht over ontvangen. Zij zijn gewezen op alternatieve mogelijkheden voor subsidie en advies.

11.5. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

Samen met de koepel van cliëntenraden LOC hebben de brancheorganisaties Actiz, GGZ Nederland, Thuiszorg.nl, VGN en Jeugdzorg Nederland mij benaderd over de inwerkingtreding per 1 juli van de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en de daarvoor benodigde activiteiten van hun leden om te voldoen aan de nieuwe eisen. Deze partijen bepleiten een verruiming van de termijn waarop individuele cliëntenraden met de instellingsbesturen nieuwe medezeggenschapsregelingen moeten hebben afgesproken. In overleg met de IGJ is afgesproken dat de IGJ niet vanaf 1 juli direct actief zal gaan handhaven op de nieuwe wettelijke bepalingen rondom medezeggenschap ten aanzien van zorgorganisaties die door de coronacrisis nog niet in alle opzichten voldoen aan de nieuwe wet. Daarmee krijgen cliëntenraden en zorgorganisaties die daarvoor extra tijd nodig hebben, de gelegenheid om zorgvuldig hun nieuwe afspraken vast te leggen. Daarnaast verwacht de IGJ evenmin – ook als de corona-situatie onder controle is en zorgaanbieders weer meer ruimte hebben voor andere zaken - dat alle zorgaanbieders (met name in de eerste lijn) die nog niet eerder een cliëntenraad in het leven hadden geroepen, direct de voorgeschreven cliëntenraad zullen hebben ingericht. Uiteraard wordt wel van deze aanbieders verwacht dat zij zich vanaf 1 juli zullen inzetten om aan de wet te gaan voldoen. Daar zal de IGJ op toezien.

Tot slot

Met de versoepelingen per 1 juni zitten we op de weg voorwaarts, de weg naar de controlefase. Dat is goed nieuws en ik hoop dat zoveel mogelijk mensen in het

land dit ook zo ervaren. Maar ik beseft me ook, en ik refereer hier eerder in de brief al aan, dat dit voor veel mensen een moeilijke tijd is. Juist nu we weer vooruit kunnen kijken, is het des te belangrijker dat we blijven omzien naar de mensen die het zwaarst hebben. We doen dit met elkaar en voor elkaar. De essentie blijft dat we ons aan de afspraken blijven houden. Denk hier niet te makkelijk over, ieders individuele bijdrage maakt wel degelijk uit. Iedereen kan het virus verspreiden. Maar omgekeerd kan iedereen dus ook meehelpen het virus onder controle te houden. Ik eindig daarom met de oproep: neem die verantwoordelijkheid, niet alleen voor jezelf, maar vooral ook voor elkaar.

Kenmerk
1690596-205365-PG

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

(10)(2e)

OMGEVINGSANALYSE			
Naam	VWS	Datum	15 mei 2020
Kenmerk		Tijd	10.30 uur
Analyseperiode	Donderdag 14 mei 10:30 uur - vrijdag 15 mei 10.30		
Getroffenen en betrokkenen	1 ^e – 2 ^e – 3 ^e ring		
1^e ring:	2^e ring:	3^e ring:	
<ul style="list-style-type: none"> Nederlanders overleden aan COVID-19 Hartpatiënten Bewoners van Noordoost-Brabant 	<ul style="list-style-type: none"> Familie, vrienden, inwoners van getroffen Nederlanders SC Cambuur & FC de (10)(2e) 	<ul style="list-style-type: none"> Algemeen publiek Politici 	
Karakterisering berichtgeving	Hoe ziet de berichtgeving er uit? Welke bronnen gebruik je?		
<ul style="list-style-type: none"> Alle media melden vanochtend dat de economie in Q1 van 2020 met (10)(1e) is gedaald. Dat is de grootste krimp na het eerste kwartaal van 2009 en betekent een einde aan 23 kwartalen op rij met groei. Brabants Dagblad kopt op de voorpagina: Vuile lucht & corona / Vervuiling in Brabant onhoudbaar'; tijd voor actie' Boven een stuk over de productie van mondkapjes in Nederland, plaatst AD de kop: 'Nooit meer vechten om Chinese mondkapjes, we maken ze nu zelf'. Op twee tal plekken (NOS opening + item (10)(2a)) wordt de onduidelijkheid over de regels besproken. NOS opent met: 'verwarring over Corona regels, wat mag wel en wat mag niet'. De ene veiligheidsregio zou strenger zijn dan de ander, en ook de regels zouden per regio verschillen. De regels zouden nu niet duidelijk genoeg zijn. En vanaf 1 juni zouden duidelijke regels moeten komen en nodig zijn, die op dezelfde manier worden gehandhaafd. Bij (10)(2e) gaat het ook over onduidelijkheid in de anderhalvemetersamenleving. Het zou lang niet altijd duidelijk zijn, en ook de handhaving zou op verschillende manieren gebeuren. De ene keer wel een boete andere keer niet. De Volkskrant wijdt 4 pagina's in de bijlage aan het dragen van mondkapjes: een test, tips & trucs en zelfs mode-advies wat betreft verschillende stoffen en prints. 			
I: Informatiebehoefte	Welke vragen leven er bij getroffen? Hebben we antwoorden op de vragen die buiten leven? Op welke vragen hebben we geen antwoord? Hoe wordt het incident in de buitenwereld omschreven (Zien, Horen, Voelen, Ruiken, Proeven)? Welke geruchten worden als zodanig genoemd?		
<i>Hoe wordt het incident omschreven (welke facts en figures worden benoemd)?</i>			
<ul style="list-style-type: none"> Volgens AD zijn er veel internationale studies die een verband onderschrijven tussen luchtvervuiling en het coronavirus. In (10)(2a), (10)(2a), (10)(2a) en de (10)(2a) overal zijn in gebieden met veel luchtvervuiling meer coronadoden. Ook voor Nederland zien onderzoekers van de Wereldbank een 'robuust verband'. Wetenschappers benadrukken dat het niet zeker is. Dat nauwkeurig onderzoek veel tijd vergt en kritisch moet worden getoetst. Maar zelfs Harvard, universiteit van statuur, publiceerde er al over. Volgens deskundigen zit de studie statistisch goed in elkaar, en is er gecorrigeerd voor andere factoren die een rol zouden kunnen spelen. Onderzoekers van de Universiteit Utrecht (UU) en Erasmus MC in Rotterdam hebben goede hoop dat ze een medicijn tegen Covid-19 hebben gevonden. Dat bevestigde de Utrechtse onderzoeksleider (10)(2e) (10)(2a) (10)(2e) tijdens een wereldwijde online persconferentie. Bosch zegt dat het middel in het meest gunstige scenario binnen zes maanden toegediend kan worden. "Maar dan moet alles wel gaan zoals we willen." De Amerikaanse Stanford-universiteit onderzoekt of draagbare gadgets (wearables) het coronavirus bij gebruikers kunnen detecteren. De universiteit wil gegevens zoals hartslag, zuurstofgraad in het bloed, huidtemperatuur en andere lichaamsdata verzamelen. Door die te vergelijken met data van andere zieke deelnemers en gezonde testpersonen, moet op termijn een algoritme te maken zijn. Dat 			

<p>algoritme zou de honderden miljoen gebruikers met een wearable dan mogelijk kunnen waarschuwen voor lichaamseigenschappen die mogelijk op het coronavirus wijzen.</p>	
<p>G: Waarneembaar gedrag (Schadebeperking)</p>	<p><i>Wat doen of laten getroffen? Volgen zij onze gedragsadviezen (handelingsperspectieven) op? Zelfredzaamheid? Vragen getroffen om aanvullende gedragsadviezen? Welke? Waar moeten we bijsturen?</i></p>
<p><i>Wat zien, ruiken, voelen, horen, proeven mensen (zintuiglijke waarnemingen)?</i></p> <p>Situatie in de Brabantse zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> Volgens de Volkskrant heeft het coronavirus de Brabantse zorg 'ontwricht'. De operatiecapaciteit bedraagt nog altijd maar de helft, ⁽¹⁰⁾ duizend Brabanders staan op de wachtlijst. ^{(10)(2e)}, directeur van het Tilburgse Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en voorzitter van het samenwerkingsverband van Brabantse zorginstellingen ROAZ: "...wij hebben in Brabant nog steeds 40 à 45% van onze ic-capaciteit vol met coronapatiënten liggen. De instroom van nieuwe coronapatiënten in de ziekenhuizen blijft ook hoog. Die neemt in deze provincie veel minder snel af dan gehoopt en ook minder snel dan elders in Nederland. Daarnaast hebben we de reguliere zorg - met tienduizenden mensen op de Brabantse wachtlijst - nog maar beperkt kunnen opstarten. (...) We opereren nog steeds op minder dan ^{(10)(2b)} van onze capaciteit - daar hebben we de mensen niet voor. Bij het ETZ hebben we ^{(10)(2b)} achterstallige operaties, in heel Brabant staan ^{(10)(2b)} duizend mensen op de wachtlijst. Dagelijks groeien de wachtlijsten. 'Het is alle ballen op corona geweest. Maar we hebben nu een crisis in de crisis: al die hart- of kankerpatiënten die niet meteen geholpen kunnen worden. Het is een sluipende, veel stillere crisis. Ik hoor individuele patiënten die zwaardere problemen hebben gekregen. Als je symptomen van kanker hebt of je hartklep moet worden vervangen, is het natuurlijk het best om snel in te grijpen. Echt acute operaties zijn altijd wel doorgegaan, maar veel is uitgesteld. Mensen wachten langer dan verantwoord. Dat plekje of knobbelje op de huid, een kwaadaardige huidtumor kan snel uitzaaien. 'Ik vind het moeilijk om te zeggen, maar er overlijden mensen op de wachtlijst. De vraag is nu ook: hoe ga je het rantsoen verdelen? Dat is nu veel complexer. Het afwegen van al die patiëntengroepen zonder corona komt nu aan bod. Bijkomend probleem is dat een coronapatiënt soms wel 25 dagen op de ic ligt. Andere ic-patiënten zijn meestal na een dag weer vertrokken. Dat betekent dat je op het ic-bed van die ene coronapatiënt ^{(10)(2b)} andere patiënten zou kunnen helpen. Over dat dilemma zal nog indringend gediscussieerd gaan worden, denk ik.' 	
<p>B: Betekenisgeving</p>	<p><i>Welke betekenis geven getroffen en betrokkenen aan het incident? Hoe wordt erover gesproken (waarde-oordelen, kwalificaties, kritiek, steun, emoties)? Hoe wordt tegen de overheid aangekeken? In welke context? Wat is de 'taal van de straat'?</i></p>
<p><i>Welke oproepen/waarschuwingen worden gedaan?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> VN-organisatie UNAIDS roept overheden wereldwijd op om samen op te trekken in de zoektocht naar een coronavaccin. En als er dan een veilig vaccin is ontwikkeld, moeten alle landen daar snel over kunnen beschikken. UNAIDS vindt dat de WHO een internationale overeenkomst moet opstellen om hierover afspraken vast te leggen. UNAIDS waarschuwt voor een oneerlijke verdeling. De oproep is ondertekend door onder anderen de leiders van enkele Afrikaanse landen en de voormalige regeringsleiders van onder meer Nederland ^{(10)(2e)} en het ^{(10)(2a)} (Gordon Brown). Ook Oxfam Novib en farmaceuten roepen op een eventueel vaccin tegen het virus eerlijk te verdelen tussen alle landen. <p>Reguliere zorg (voor hartpatiënten)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cardiologen vinden het belangrijk dat vanaf nu de capaciteit voor normale, niet-coronazorg, zoveel mogelijk wordt bewaakt. Daar zijn 'radicale keuzes' voor nodig. In het rapport Uit de wurggreep van corona wordt geopperd om Covid-zorg te concentreren binnen een of twee ziekenhuizen per regio, om andere ziekenhuizen te ontzien. Een ander voorstel is flexibele capaciteit te organiseren op een aparte afdeling, of buiten het ziekenhuis. "Als Covid nog een keer de kop op steekt, hebben we een expansievat nodig waar de coronazorg heenkan." Tot slot kan het niet anders dan soms te moeten afwijken van de bestaande richtlijnen, schrijven de cardiologen. Zoals patiënten met een laag risico minder vaak controleren. ^{(10)(2e)} van de NVVC en bestuursvoorzitter van het Isala Hartcentrum in Zwolle, maakt zich 	

<p>zorgen over de kolossale cijfers van hartpatiënten die niet de juiste zorg hebben gekregen. En hij krijgt pijn in de maag van de 'nonchalance' die hij op straat ziet groeien. "De maatregelen in de Nederlandse samenleving zijn er niet alleen voor Covid-19", zegt hij. Wie zich onkwetsbaar waant voor het coronavirus, realiseert zich niet dat ze toch kwetsbaar is voor de gevolgen van de uitbraak, zegt De Kluiver. "Als er nog een coronagolf komt, hebben we echt geen capaciteit meer. Dan wordt de beschikbaarheid van zorg permanent invalide."</p>	
SISOS	Slachtofferaantallen – Identiteiten - Schade (bedragen/vergoeding) – Oorzaken – Scenario's
<ul style="list-style-type: none"> - 	

Samenvatting (volledig uit VWS-analyse)

- Met een illustratie van een dodelijke wolk boven Noordoost-Brabant, opent Brabants Dagblad op indrukwekkende wijze het thema 'vuile lucht & corona'. Nu het vermoeden rijst dat Brabant en Limburg meer coronadoden betreuren omdat de lucht er viezer is, groeit de onrust en roept een brede coalitie van deskundigen en belangenorganisaties het RIVM op haast te maken met onderzoek. Volgens AD leert een rondgang langs bestuurders, boeren en milieugroeperingen dat de 'zorgen in het zuiden' groot zijn.
- Brabant staat ook centraal op de voorpagina van de Volkskrant: 'Brabant vreest tweede golf'. Voor zorgbestuurder (10)(2e) komt de versoepeling van de coronamaatregelen te vroeg. Burgemeester (10)(2e) vindt daarentegen dat het land 'weer open moet' en dat de versoepeling 'Van Dissel-proof' kan worden uitgevoerd.
- Volgens (10)(2e) moet het allemaal behoedzamer en langzamer. Hij spreekt van een toenemende frustratie onder het zorgpersoneel. "Dat denkt ook: In wat voor wereld zitten we?" Samen met zij collega's waarschuwt hij: "Land, wees voorzichtig."
- De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) zegt dat het coronavirus 'desastreuze gevolgen' heeft voor hartpatiënten. De cardiologen vrezen dat (10)(2b) tot (10)(2b) hartpatiënten dit jaar geen zorg krijgen. Zeker (10)(2b) evensjaren gaan verloren.
- Cardiologen vinden het belangrijk dat vanaf nu de capaciteit voor normale, niet-coronazorg, zoveel mogelijk wordt bewaakt. Daar zijn 'radicale keuzes' voor nodig. Zo wordt geopperd om Covid-zorg te concentreren binnen een of twee ziekenhuizen per regio of om flexibele capaciteit te organiseren op een aparte afdeling, of buiten het ziekenhuis (naar het voorbeeld van de NHS). "Als Covid nog een keer de kop op steekt, hebben we een expansievat nodig waar de coronazorg heen kan."

NL overview of initiatives in the area of digitisation to address the Covid-19 crisis

- Data traffic on the Dutch telecom and internet networks is significantly higher than before the Corona crisis. The downstream traffic on the fixed access network is comparable to the maximum traffic on a busy day for government measures to take effect. Upstream traffic on the fixed access network has increased by 15-20% compared to the period before 15 March. This is due to an increase in video calling. Mobile voice traffic has increased by 50%. Mobile data traffic is decreasing, people are using more WiFi. There are no capacity problems.
- A reporting system has been set up in which ACM reports to BEREC in order to be able to anticipate and anticipate potential capacity problems.
- Individual organizations are dealing with capacity problems in ICT. In consultation with their providers, many organizations have considerably expanded the capacity of network connections, servers, numbers of software licenses and the like. Service providers such as Microsoft have also expanded their capacity due to a large increase in demand for platforms that work together and support working from home.
- The Netherlands Parliament, House of representatives has demanded that there cannot be any closures of telecom, gas, water and light if people cannot afford this. Talks with the major telecom providers have already been made about the internet in households with payment arrears that receive debt assistance are not being ended. prepared by the Ministry of Economic Affairs & Climate and the Radio Communications Agency to prevent excavation damage to networks. This is published through various organizations (Kadaster, NL organization of construction companies "Bouwend Nederland"). The organization of NL municipalities (VNG) has been asked to send these to all municipalities.
<https://zakelijk.kadaster.nl/-/ministerie-van-ezk-vraag-graafsector-om-extra-zorgvaardigheid-in-verband-met-covid-19>
- At the request of the Ministry of Economic Affairs & Climate, telecom operators have increased (temporary) communication capacity where necessary to combat the Corona crisis.
- At the request of various security regions, the Ministry of Economic Affairs & Climate has investigated whether it is possible to make a 'pressure map' of the Netherlands on the basis of aggregated antenna data, comparable to traffic maps. This would enable them to draw the public's attention to the risks to public health if it becomes (too) busy somewhere or if necessary take appropriate measures. This project was stopped after negative advice from AP regarding the use of antenna data.
- The Alliance for Digital Coexistence, together with all relevant Ministries, has launched a national campaign to provide as many people as possible with digital devices. It takes care of the central coordination of the collection, cleaning, installation and distribution of the devices and the assistance.
- Criminals abuse the situation of attacking healthcare institutions and healthcare providers digitally, for example by distributing ransomware. Cyber experts in the Netherlands have joined the "We support Hospitals" coalition www.wijhelpenziekenhuizen.nl to provide free help to all healthcare institutions in the Netherlands who want to make use of cyber experts urgently in order to continue to provide safe care.
- The Radio Telecom Agency, Digital Trust Center and the website safe internet "veiliginternetten.nl" provide information on how to use the capacity of your (home) network as efficiently as possible and how to use the safe internet (working from home makes you more vulnerable to cyber attacks).
- In the NL 18 fires in mobile phone towers have taken place in in recent weeks. On social media, a connection is made between 5G radiation and the Corona virus. Some social media have been approached to test this type of reporting against their own frameworks. The NL Knowledge Platform Electromagnetic Fields and Health has indicated on its website that there is no connection between 5G and corona and that reports about this are nonsense and are based on scare. The Prime Minister and Cabinet Members have publicly condemned these fires and pointed out the dangers that emergency services cannot be reached in the event of telecommunication failure. Police conduct criminal investigations; tips were requested via national television.
- Mobile apps and Covid-19. During a recent press conference in the first half of April the Ministry of Health announced technology could help to control the spread of the virus, with

an app to trace Covid-19 cases by researching contacts between people being an obvious example:

- Using Bluetooth, an app user's phone could register automatically if it has been in the vicinity of a person who has tested positive for the virus. These Bluetooth connections would be stored locally under a unique number. The corona app could then load a list of unique numbers where a virus infection has been detected. If someone is infected, they can indicate this in the app and a message will be sent to the numbers with which their phone has recently made a Bluetooth connection.
- Privacy and security are important aspects in developing the app.
- The Dutch government called on developers to submit proposals, and about 750 did so, of which seven made a short list and were presented to the public and experts in an Appathon during the weekend, but none of the apps have matched the criteria.
- the national Parliament has organized a hearing of experts, the conclusions of this hearing have been taken into account and has formulated important additional requirements covering contact research, privacy and information security. The coming weeks an update on the mobile apps will follow <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-app/nieuws/2020/04/19/kabinet-beslist-komende-week-over-volgende-stap-inzet-corona-apps>
- [Healthcare in general: The Ministry of Health, Welfare and Sports gives active support to make the use of e-health applications / digital care and support \(remote\) during and after the Covid-19 crisis part of the new normal. In the past period, an enormous upscaling took place with the name of screen care and remote guidance / coaching. The aim is that this effect remains structural. \("Digital unless"\). And thus giving substance to correct \(digital\) care in the right place and keeping care organized, also motivated by the scarcity on the labor market. And in the coming period, the interpretation of the 1.5 meter society will be fleshed out, including in the practices of care providers. So part of the activities links the ambitions for the crisis with the developments during the crisis. But also with an extra boost during this first phase of the Covid-19 crisis.](#)
- [Overview digital support at Covid-19 on Zorg van Nu: https://www.zorgvannu.nl/themas/digitale-ondersteuning-bij-covid-19-coronavirus](#)
- Furthermore additional measures are taken to increase digital resilience in healthcare: Z-CERT is included in the NDN (National Detection Network) of the NCSC with which threat information about hospitals is exchanged with Z-CERT.
- The E-health Thuis incentive scheme - emergency scheme to accelerate e-health for the continuity of care and support for vulnerable persons: <https://www.rvo.nl/subsidie-en-financieringswijzer/stimuleringsregeling-ehealth-thuis-set/uitbreiding-set-covid19>
- Contribute to making more data available electronically for the right care at the right place and at the right time. To relieve the pressure on care and to guarantee the quality of care as well as possible by means of two temporary emergency measures: Corona opt-in and emergency provision Philips.
- But also the Signpost AI and Corona:
The Ministry of Health, Welfare and Sport has drawn up the AI and Corona signpost in collaboration with experts from the field. This guide includes FAQs, publications, data sources, and best practices, as well as tools for analyzing information and communities that help quickly share knowledge about the capabilities and what it takes to deploy AI to fight COVID -19 in healthcare: <https://www.datavoorgezondheid.nl/wegwijzer-ai-en-corona>

The Hague, 24 April 2020

To: (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) <(10)(2e)>
Sent: Fri 5/15/2020 11:17:31 AM
Subject: FW: 202000514 Concept Kamerbrief 19 mei OPM IvH TT incl DCO
Received: Fri 5/15/2020 11:17:31 AM
[202000514 Concept Kamerbrief 19 mei OPM IvH TT incl DCO.docx](#)

Hi (10)(2e).

Ook vast voor jou, de versie van vandaag.

Goed om in een later stadium, volgende week maandag/dinsdag, op de passages onder testen en traceren mee te lezen zodat hetgeen er staat (en de manier waarop) naadloos aansluit op de gezamenlijke communicatie die je samen met GGD vorm en inhoud geeft.

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 12:33
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]
CC: (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) <(10)(2e)> [(10)(2e)@minvws.nl]
Onderwerp: 202000514 Concept Kamerbrief 19 mei OPM IvH TT incl DCO

Hoi hoi,

In de bijlage in het document van DCO heb ik in overleg met (10)(2e) en (10)(2e) tekstwijzigingen opgenomen bij het onderdeel Testen en BCO.

(10)(2e) gaf nog aan het figuur 'intensiveren surveillance' niet mee te willen nemen in de brief.

Verwerken jullie deze voorstellen?

Gr (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 9:08:08 AM
Subject: FW: Stuurgroep BCO
Received: Mon 5/4/2020 9:08:09 AM
[Notulen stuurgroep BCO 010520.docx](#)
[20200501 Rapport GGD versie 1.0.docx](#)

Volgens mij moeten we geen maatregelen afschalen als we niet klaar zijn voor bron- en contactopsporing
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 09:17
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) @ggdfryslan.nl; (10)(2e) (10)(2e) | M&I/Partners
 <(10)(2e) @mxi.nl>; (10)(2e) @ggdgl.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>;
 (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>;
 (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>; (10)(2e) @rivm.nl
Onderwerp: RE: Stuurgroep BCO

Beste allen,

Bijgaand de notulen van afgelopen vrijdag.

Aanvullingen en correcties graag op de mail.

Groeten,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 15:21
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) @ggdfryslan.nl; (10)(2e) (10)(2e) | M&I/Partners
 <(10)(2e) @mxi.nl>; (10)(2e) @ggdgl.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e)
 <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>;
 (10)(2e) @rivm.nl
Onderwerp: RE: Stuurgroep BCO

Beste allen,

Bijgaand een rapportage van (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). Deze wordt zo toegelicht door (10)(2e).

Groeten,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 12:26
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) @ggdfryslan.nl; (10)(2e) (10)(2e) | M&I/Partners
 <(10)(2e) @mxi.nl>; (10)(2e) @ggdgl.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e)
 <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl>;
 (10)(2e) @rivm.nl
Onderwerp: Stuurgroep BCO

Beste allen,

Hieronder de agenda voor vanmiddag. De link naar de teamsvergadering zit in het agendaverzoek.

Agenda

- 1) Terugkoppeling diverse overleggen 30 april, zie bijlage
- 2) Prognoses, toelichting door (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) RIVM
- 3) Werkgroep 1

- a. Suggesties voor rollen en samenstelling, zie bijlage
 - b. Plan van aanpak McKinsey, zie bijlage
 - c. Planning – 6 mei – 11 mei
- 4) Communicatie
 - 5) Opdracht werkgroep 2
 - 6) Organisatie, bijlage wordt nagestuurd
 - 7) Notulen en actiepunten uit het overleg van 29/4, zie bijlage
 - a. wettelijke condities t.a.v. de uitvoer van BCO (mail (10)(2e) (10)(2e))
 - 8) Volgend overleg dinsdag 5 mei?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)



Zwarte Woud 2

3524 SJ Utrecht

Telefoon: 030- (10)(2e)

Mobiel: 06- (10)(2e)

E-mail : (10)(2e) @ggdghor.nl

Website : www.ggdghor.nl

Werkdag : (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minbuza.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (FIN/PP) (10)(2e) @minfin.nl; (10)(2e) (10)(2e) (FIN/PP) (10)(2e) @minfin.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 12:37:13 PM
Subject: FW: Duitsland - R&D&I-ontwikkelingen t.a.v. coronavirus
Received: Fri 5/15/2020 12:37:13 PM
[20200515 Duitse RDI-ontwikkelingen t.a.v. coronavirus.docx](#)
[20200514 BMBF plant extra uitgaven Duits onderzoek enontwikkeling.docx](#)

(10)(2e)

Zojuist ontvangen vanuit het Innovatie-attache netwerk DUI bijgaand overzicht met de nieuwste R&D ontwikkelingen en innovaties rondom het coronavirus in Duitsland.

Therapieën en vaccins

- Een Duits-Amerikaanse studie toont aan dat het gebruik van bloedverdunders sterfgevallen door Covid-19 kan voorkomen. Het effect is het meest merkbaar bij patiënten die beademd worden ([Berliner Zeitung](#)).
- *Het Instituut voor Virologie van de Universiteit van Marburg en het Deutsche Zentrum für Infektionsforschung kunnen in hun onderzoek naar een coronavaccin met klinische Phase 1 beginnen. Zij maken gebruik van reeds bestaande bouwstenen, zogenaamde vaccinatieplatforms, om zo snel mogelijk een kandidaat tegen de ziekteverwekker Sars-CoV-2 te vinden* ([DZIF](#)).
- Onderzoekers van de Universiteit van Frankfurt hebben ontdekt dat een SARS-CoV-2 infectie er niet toe leidt dat de lichaamscel de productie van zijn eigen eiwitten sterk vermindert ten gunste van de viruseiwitten. In plaats daarvan stimuleert de ziekteverwekker de totale eiwitproductie. In dit opzicht lijkt het SARS-CoV-2 te verschillen van andere virussen. Daarom kan in laboratoriumexperimenten de vermenigvuldiging van het virus worden vertraagd met eiwitsynthese-remmers. Een Amerikaans bedrijf bereidt op basis van de resultaten van een klinische studie in Frankfurt een geneesmiddel voor ([FAZ](#)).
- CureVac uit Tübingen publiceerde donderdagmiddag de eerste gegevens over de ontwikkeling van hun coronavirusvaccin. Het vaccin heeft bij lage dosering positieve preklinische resultaten bereikt. CureVac is nu van plan om in juni te starten met de eerste klinische studies met gezonde vrijwilligers.
- Het (10)(2e) Instituut voor Colloïden en Interfaces in Potsdam en het Technologietransferfonds KHAN-I hebben samen met het Lead Discovery Center in Dortmund een alternatieve vaccinprocedure voor SARS-CoV-2 ontwikkeld. De onderzoekers hopen de komende jaren met behulp van gericht vaccinatietransport via de huid immuniteit voor en bescherming tegen het virus te kunnen bewerkstelligen ([Persmededeling](#)).

(10)(2e) kijkt met het oog op de ontmoeting met minister Spahn aan het eind van de middag ook nog even naar de gehele bijlage. Interessant.

(10)(2e)

Spreekschets testen

- Nu we voorzichtig de maatregelen gaan versoepelen, is het belangrijk om te testen en traceren.
- Zo kunnen we in afwachting van de beschikbaarheid van een vaccin het virus onder controle houden en kleine opflakkingen van besmettingen snel weer de kop indrukken. Zo beperken we het aantal besmettingen zo veel mogelijk.
- Daarom starten we in deze maand met het toevoegen van steeds meer doelgroepen aan het testbeleid; vandaag personeel in het onderwijs, de kinderopvang, de contactberoepen als die weer opstarten, 18 mei mantelzorgers en OV personeel.
- Vanaf juni willen we alle volwassenen met klachten testen. Dit is mogelijk door uitbreiding van het aantal betrokken laboratoria, aanschaf van nieuwe machines en materialen en herinrichting van het testlandschap. Hiermee verwachten we tussen de (10)(2c) en (10)(2c) testen per dag te kunnen doen.
- Het aantal mensen dat getest wordt loopt nu terug; dat is conform schattingen omdat in de zomer minder mensen luchtwegklachten hebben. Volgens schattingen van het RIVM komt het testen van alle volwassenen met klachten in juni overeen met ongeveer (10)(2c) testen per dag.

- De GGD'en staan vanaf juni klaar om alle volwassenen met klachten te testen en uitgebreid en intensief bron- en contactonderzoek te doen als iemand besmet is.
- Zoals u weet onderzoek ik de mogelijkheden van de introductie van digitale middelen die een bijdrage kunnen leveren aan het bestrijden van deze pandemie.
- Maar laat ik heel helder zijn: de digitale ondersteuning is voor mij geen doel op zich.
- Met digitale ondersteuning van het bron- en contactonderzoek van de GGD - die dan in aanvulling op het reguliere bron- en contactonderzoek zou kunnen plaatsvinden - kunnen bijvoorbeeld mogelijk meer mensen sneller bereikt worden.
- Ik vind het uiteraard belangrijk dat dit proces rondom de mogelijke introductie van digitale middelen goed verloopt.
- Snelheid en zorgvuldigheid zullen hand in hand moeten gaan;
- De middelen moeten voldoen aan alle gestelde waarborgen op het gebied van informatieveiligheid, privacy, grondrechten, nationale veiligheid en toegankelijkheid; en
- Het gebruik door burgers van eventuele digitale middelen ter ondersteuning van de bestrijding van het coronavirus

moeten te allen tijde vrijwillig zijn (motie Ouwehand). Zo is de toepassing van een traceerapp altijd anoniem.

- Dit zijn voor mij harde eisen, hier doe ik geen concessies aan.

- Bij het onderzoeken van de introductie van digitale ondersteuning onderscheid ik twee sporen:
 - Het doordenken van de mogelijke digitale ondersteuning; en
 - Het slim realiseren

- Binnen mijn ministerie richt ik een programma Realisatie digitale ondersteuning in. Dat richt zich op digitale middelen voor drie verschillende doeleinden:
 - ter ondersteuning van preventie en detectie,
 - ter ondersteuning van bron- en contactonderzoek na besmetting, en
 - voor diagnostiek en begeleiding op afstand van patiënten.

- Het programma wordt ondersteund door de Dienst ICT Uitvoering (DICTU) van het ministerie van EZK. DICTU heeft veel ervaring met het ontwikkelen en beheren van digitale toepassingen zoals de DigiD-app.

- De inhoud is leidend, daarom heb ik de GGD verzocht een Taskforce digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 in te richten.
- Het programma wordt inhoudelijk gevoed en aangestuurd door die Taskforce. Zij formuleert epidemiologische behoeften en eisen aan digitale ondersteuning.
- Ook gedragswetenschappelijke aspecten worden betrokken. Daarom heeft het RIVM op mijn verzoek een Gedragswetenschappelijke Taskforce samengesteld.
- In het traject laat ik mij gevraagd en ongevraagd adviseren door een begeleidingscommissie en betrek ik vele experts bij het traject (AP, NCSC etc.)
- Ik verwacht u in de tweede helft van mei te kunnen informeren over de eerste resultaten.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ (10)(2e) nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minocw.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/20/2020 7:09:42 PM
Subject: RE: Notitie concretisering serologiebeleid
Received: Wed 5/20/2020 7:09:57 PM
[20200522 Bijlage 2 - Notitie serologiebeleid concretiseren_SG.pdf](#)

Dag (10)(2e)

Dank voor je commentaar! De 2 actiepunten zoals je hebt samengevat zijn inderdaad een paar van de actiepunten die aan bod komen.

Znaak telefonisch besproken bij deze het stuk om ter informatie te delen met de taskforce serologie. (10)(2e) en ik hebben dit stuk opgesteld met de adviezen die we van de taskforce serologie hebben gekregen en ook nog afgestemd met een paar afgevaardigden van de taskforce wat betreft oa onjuistheden. Aan ons om jullie advies om te zetten in beleid, wat we in dit stuk uiteen hebben gezet. Dit zal vrijdag worden besproken in de stuurgroep van de LCT.
 Dank de taskforce serologie namens ons voor de waardevolle inhoudelijke adviezen en grote inspanningen die jullie leveren. Is zeer waardevol en wordt ook zeer gewaardeerd.

Groeten en fijne avond.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 16:59
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ (10)(2e) .nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Notitie concretisering serologiebeleid

Hoi,

Dank (10)(2e)

Hierbij mijn opmerkingen in stuk van (10)(2e).

Voordat het naar de LCT Gaat moet het toch echt eerst langs de experts van de Taskforce serologie! Als je vanavond een nieuwe versie hebt dan kan ik het uitsturen met verzoek feedback voor morgen 15:00. (ik denk dat niemand een rustige hemelvaart heeft om eea te lezen, iedereen die ik ken buffelt gewoon door morgen).

Als ik je nu goed begrijp heb je twee actiepunten mbt de inzet:

1. Extramuraal indicaties worden expliciet toegestaan (misschien goed om te realiseren dat dat al niet verboden was maar men heeft het blijkbaar we zo opgevat)
2. Specifieke beroepsgroepen mogen zich massaal gaan laten testen met tussenkomst van arts/GGD.

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 16:53
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ (10)(2e) .nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Subject: RE: Notitie concretisering serologiebeleid

Dank (10)(2e),

Ik heb deze punten aangepast zodat het aansluit bij de reactie van jou, (10)(2e) en (10)(2e)

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@schutiensdebruin.nl>

Verzonden: woensdag 20 mei 2020 16:46

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Notitie concretisering serologiebeleid

Bijgaand met 2 opmerkingen van mijn kant in aanvulling op de reacties van (10)(2e) en (10)(2e).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)



(10)(2e)

T 070 (10)(2e)

M 06 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:37

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Notitie concretisering serologiebeleid

Dank (10)(2e) en (10)(2e) voor jullie feedback. Als het de rest ook lukt vandaag nog opmerkingen door te geven, kunnen we dit snel verwerken en vandaag nog de notitie opsturen naar de stuurgroep. Dan hebben ze morgen alle tijd om het te lezen en kunnen we vrijdag snel to-the-point komen en tot besluiten komen. Dank alvast!

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:08

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Notitie concretisering serologiebeleid

Dag (10)(2e)

Helder geformuleerd.

Zie bijgaand nog wat opmerkingen met daarin ook een paar vragen voor (10)(2e)

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Sent: woensdag 20 mei 2020 12:55

To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @schuifensdebruin.nl>;
<(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minocw.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Subject: Notitie concretisering serologiebeleid

Dag allen,

Dank voor alle input die jullie hebben geleverd voor deze notitie en ik wil jullie vragen nogmaals een kritische blik te werpen op deze nieuwste versie van de notitie, (10)(2e) en ik hebben de eerdere commentaren verwerkt en doen een voorstel voor een nieuwe beleidslijn. Ik heb ook de notitie die (10)(2e) heeft aangeleverd toegevoegd waarin punten worden aangestipt die met de nieuwe beleidslijn beantwoordt moeten worden (nog dank voor het formuleren van deze punten, (10)(2e)). Graag deze punten meenemen in de kritische blik op het stuk. Ik zie jullie commentaar graag tegemoet zodat we de notitie vrijdag kunnen bespreken in de stuurgroep. Dank alvast!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability

VWS – Directie:

Vraag 31

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de minister twee weken geleden aankondigde dat veel meer en uitgebreider getest zou worden in de verpleeghuizen. Vervolgens is gebleken dat het nieuwe testbeleid in de wijkverpleging en in de verpleeghuizen moeizaam van de grond kwam. Er waren te weinig testen, het duurde te lang voor een aanvraag daadwerkelijk tot een test leidde, en het kostte zorgmedewerkers veel moeite en overredingskracht om zich te kunnen laten testen. Kan de minister aangeven of bovengenoemde knelpunten inmiddels zijn weggenomen en of het testbeleid in de wijkverpleging en in de verpleeghuizen daarmee beter verloopt?

Het aantal positieve uitslagen op het totale aantal testen is gedaald van 29% naar minder dan 10% in de afgelopen weken. Hieruit blijkt dat het testbeleid inmiddels veel laagdrempeliger is geworden, er worden immers verhoudingsgewijs veel meer mensen getest die niet besmet blijken te zijn. Daarnaast blijkt uit een poll onder de leden van Actiz dat 95% van de respondenten geen problemen meer ervaart met de toegankelijkheid van testen. Ik constateer dat de knelpunten daarmee in grote mate zijn weggenomen.

Vraag 68

De leden van de VVD-fractie lezen in de meest recente brief van 22 april ^[1] dat daarin daarnaast wordt gesteld dat de GGD is gevraagd om de organisatie van het testen van zorgmedewerkers buiten ziekenhuizen op zich te nemen. Als er geen arts beschikbaar is voor de triage, dan zijn GGD 's bereid om de triage te doen. Dit zal vooral het geval kunnen zijn voor kleinere zorginstellingen, stelt de minister. Wat wordt verstaan onder 'kleinere zorginstellingen'?

Voor kleinere zorginstellingen kan de toegankelijkheid van de bedrijfsarts of arbodienst een probleem vormen. Om ongewenste vertraging in die situaties te voorkomen, heeft de GGD aangegeven bereid te zijn als vangnet te fungeren.

Vraag 69

De leden van de VVD-fractie merken dat hierover nog veel onduidelijkheid bestaat en deze leden willen voorkomen dat er geen eenduidige definitie wordt gehanteerd, of dat elke GGD een eigen definitie hanteert en dat de praktijk niet aan zal sluiten bij de wensen van de minister. Is de minister het daarmee eens? Zo ja, wat voor stappen gaat hij ondernemen om dit scenario te voorkomen?

De GGD heeft hierover in het begin enkele klachten ontvangen en deze opgelost. Inmiddels lijkt dit beter ingeregeld te zijn. Het meldpunt van de GGD staat open voor klachten via de koepels van de zorginstellingen.

Vraag 129 +130

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister er duidelijkheid over kan geven of alle zorgmedewerkers, patiënten en bewoners die klachten ervaren nu getest worden op de dag dat zij klachten krijgen. Indien dit niet dezelfde dag gebeurt, binnen welke tijdspanne vindt dit dan wel plaats? Hoeveel testen worden momenteel per dag uitgevoerd? De minister geeft in de voorliggende brief in paragraaf 2 aan dat het nog weken zal duren, namelijk tot medio mei, voordat werkelijk alle zorgmedewerkers getest kunnen worden. Klopt het dat dit nog steeds het geval is? Zo ja, wat betekent dit in termen van risico's die kwetsbare mensen lopen in verpleeghuizen, wijkverpleging en andere zorginstellingen?

Alle zorgmedewerkers kunnen sinds 6 april worden getest. De aanvankelijke richtlijn gaf aan dat mensen pas na 24 uur klachten kunnen worden getest. Dit beleid is door het RIVM op 7 mei aangepast waardoor mensen nu op de dag dat zij klachten krijgen kunnen laten testen. Het aantal testen per dag lag medio april op werkdagen tussen de 6000-7000, en daalt inmiddels als gevolg

^[1] Kamerstuk 25 295 nr. 277

VWS – Directie:

van seizoensinvloeden. Belangrijker is dat het aantal positieve uitslagen op het totale aantal testen is gedaald van 29% naar minder dan 10% in de afgelopen weken. Hienuit blijkt dat het testbeleid veel laagdrempeliger is geworden, er worden immers verhoudingsgewijs veel meer mensen getest die niet besmet blijken te zijn. Daarnaast blijkt uit een poll onder de leden van Actiz dat 95% van de respondenten geen problemen meer ervaart met de toegankelijkheid van testen. Ik constateer dat de knelpunten daarmee in grote mate zijn weggenomen.

Vraag 131

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister kan toelichten waarom er tot 26 maart jl een zeer beperkte testcapaciteit bestond, terwijl dit binnen enkele dagen (op 31 maart) kon worden opgeschaald tot 41 laboratoria die in totaal 17.500 tot zelfs 29.000 tests per dag konden uitvoeren. Welke stappen heeft de minister genomen om binnen deze zeer beperkte tijd de testcapaciteit zo op te schalen? Was er sprake van een tekort aan materialen dat binnen die enkele dagen was opgelost, of kwam deze opschaling voort uit concrete actie die de minister heeft genomen?

Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en ErasmusMC. Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, welke zich in februari hebben laten valideren. In maart lieten steeds meer medisch-microbiologische laboratoria zich valideren om te kunnen testen op het virus, oplopende tot meer dan 40 laboratoria. Er was echter nog een ander probleem, namelijk de leveringszekerheid van testmaterialen vanwege de wereldwijde vraagexplosie naar de reagentia. In maart is daarom vanuit de beroepsgroep van medisch microbiologen de Taskforce Moleculaire diagnostiek gestart om meer samenwerking te bewerkstelligen in de inkoop en onderlinge verdeling van schaarse testmaterialen. Net als veel andere aspecten van het zorgstelsel is de laboratoriumdiagnostiek in Nederland decentraal georganiseerd. Eind maart heeft het ministerie van VWS daarom ook op dit thema een sterkere regierol gepakt door een Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit in te richten. Ook is de Speciaal Gezant gevraagd om te helpen bij het veiligstellen van de benodigde materialen, eventueel door eigen productie op te starten. Eén van de eerste opgaven die zijn opgepakt is een vollediger inzicht te verkrijgen in de testcapaciteit, naast het verkennen van mogelijkheden om deze te vergroten en de benutting van de verschillende laboratoria met hun verschillende platforms, bijbehorende voorraden en leveranciers te optimaliseren.

Vraag 133

Bedoelt de minister met de passage in paragraaf 2 van de voorliggende brief 'Met de instelling van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, de opdracht aan de Taskforce Diagnostiek en de aanstelling van de Speciaal Gezant ben ik steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen', dat hij pas vanaf, namelijk eind maart actief ging zorgen voor het vergroten van de testcapaciteit? Zo nee, wat heeft hij daar concreet aan gedaan voor die datum en met welk resultaat, zo vragen genoemde leden.

Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en ErasmusMC. Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, welke zich in februari hebben laten valideren. In maart lieten steeds meer medisch-microbiologische laboratoria zich valideren om te kunnen testen op het virus, oplopende tot meer dan 40 laboratoria. Er was echter nog een ander probleem, namelijk de leveringszekerheid van testmaterialen vanwege de wereldwijde vraagexplosie naar de reagentia. In maart is daarom vanuit de beroepsgroep van medisch microbiologen de Taskforce Moleculaire diagnostiek gestart om meer samenwerking te bewerkstelligen in de inkoop en onderlinge verdeling van schaarse testmaterialen. Net als veel andere aspecten van het zorgstelsel is de laboratoriumdiagnostiek in Nederland decentraal georganiseerd. Eind maart heeft het ministerie van VWS daarom ook op dit thema een sterkere regierol gepakt door een Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit in te richten. Ook is de Speciaal Gezant gevraagd om te helpen bij het veiligstellen van de benodigde materialen, eventueel door eigen productie op te starten. Eén van de eerste opgaven die zijn opgepakt is een vollediger inzicht te verkrijgen in de testcapaciteit, naast het verkennen van mogelijkheden om deze te vergroten en de benutting van de verschillende laboratoria met hun verschillende platforms, bijbehorende voorraden en leveranciers te optimaliseren.

VWS – Directie:

Vraagnr. 133

Q. Bedoelt de minister met de passage in paragraaf 2 van de voorliggende brief 'Met de instelling van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit, de opdracht aan de Taskforce Diagnostiek en de aanstelling van de Speciaal Gezant ben ik steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen', dat hij pas vanaf, namelijk eind maart actief ging zorgen voor het vergroten van de testcapaciteit? Zo nee, wat heeft hij daar concreet aan gedaan voor die datum en met welk resultaat, zo vragen genoemde leden.

Nederland heeft bij uitbraken van infectieziekten altijd twee referentielaboratoria paraat, RIVM en ErasmusMC. Daarnaast kent Nederland 13 opschalingslaboratoria, welke zich in februari hebben laten valideren. In maart lieten steeds meer medisch-microbiologische laboratoria zich valideren om te kunnen testen op het virus, oplopende tot meer dan 40 laboratoria. Er was echter nog een ander probleem, namelijk de leveringszekerheid van testmaterialen vanwege de wereldwijde vraagexplosie naar de reagentia. In maart is daarom vanuit de beroepsgroep van medisch microbiologen de Taskforce Moleculaire diagnostiek gestart om meer samenwerking te bewerkstelligen in de inkoop en onderlinge verdeling van schaarse testmaterialen. Net als veel andere aspecten van het zorgstelsel is de laboratoriumdiagnostiek in Nederland decentraal georganiseerd. Eind maart heeft het ministerie van VWS daarom ook op dit thema een sterkere regierol gepakt door een Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit in te richten. Ook is de Speciaal Gezant gevraagd om te helpen bij het veiligstellen van de benodigde materialen, eventueel door eigen productie op te starten. Eén van de eerste opgaven die zijn opgepakt is een vollediger inzicht te verkrijgen in de testcapaciteit, naast het verkennen van mogelijkheden om deze te vergroten en de benutting van de verschillende laboratoria met hun verschillende platforms, bijbehorende voorraden en leveranciers te optimaliseren.

Vraagnr. 134

Kan de minister precies aangeven wat het verschil is tussen het oude en het nieuwe beleid ten aanzien van de noodzakelijk geachte testcapaciteit, het aantal mensen dat volgens hem getest moest worden, uit welke groep deze mensen afkomstig waren en in hoeverre hij het in het oude dan wel nieuwe beleid noodzakelijk achtte dat zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen werden of worden getest?

Het aanvankelijke restrictieve testbeleid was ingegeven door de ervaren schaarste in testmaterialen. Zoals in antwoord op vragen 132 en 133 aangegeven is hierop in maart actie ondernomen. Eind maart ontstond het beeld dat de laboratoriumcapaciteit fors was toegenomen, en ontstond meer duidelijkheid over aanbiedingen van diverse leveranciers van materialen. Dat gaf aanleiding tot verruiming van het testbeleid per 6 april. Om leveranciers in den brede aan te sporen bij hun allocatie voor de Nederlandse markt rekening te houden met het ruimere testbeleid heb ik hen hierover geïnformeerd.

Voor 6 april werd getest bij werknemers en patiënten in het ziekenhuis en bij enkele patiënten per locatie in het verpleeghuis. Vanaf 6 april kunnen ook medewerkers werkzaam buiten het ziekenhuis met klachten getest worden en bepaalde groepen patiënten met klachten buiten het ziekenhuis. Het aantal te testen personen is nooit leidend geweest voor het testbeleid, maar volgend. We testen om besmettingen vast te stellen als onderdeel van een bredere aanpak, niet als doel op zich. Er is dus ook nooit ingezet op een aantal mensen dat getest moet worden. De genoemde getallen over capaciteit zijn altijd een maximum geweest dat beschikbaar is.

VWS – Directie:

Vraagnr: 149

Q: De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister de signalen herkent dat behalve van een groot tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen ook sprake is van een in bedoeld krantenartikel genoemde ‘enorme bureaucratie’ om zorgmedewerkers te testen, zodat dit ‘uiterst traag’ verloopt, maar ook dat deze werkelijkheid in schril contrast staat tot de op de persconferentie van 31 maart jl. gewekte en door een bestuurder van een zorginstelling in bedoeld artikel verwoorde verwachting dat zorgmedewerkers tuit (onder meer) de verpleeghuissector met ingang van 6 april jl. getest konden worden. Welke concrete actie onderneemt de minister om op zo kort mogelijke termijn een einde te maken aan deze bureaucratie, zodat de tijdens deze persconferentie bij zorgmedewerkers gewekte verwachtingen ook onverkort kunnen worden waargemaakt?

Ik heb er zoveel mogelijk aan gedaan om te zorgen er geen onnodige belemmeringen zijn in het testen van zorgwerkers en ik heb de afgelopen periode alle mogelijke partijen aangespoord hieraan een bijdrage te leveren. Ik heb hier twee brieven over gestuurd. Ik heb daarin aangegeven dat het testen van zorgmedewerkers geen belemmeringen mag kennen en dat signalen gemeld kunnen worden bij GGDGHOR Nederland.

Ook kunnen signalen gemeld worden bij de IGJ en ten slotte is er ook vanuit GGDGIIOR NL een uitvraag gedaan naar signalen en verbeterpunten. Op basis van de signalen die ik heb, ga ik ervan uit dat het aantal problemen steeds kleiner wordt. Een poll onder leden van Actiz liet zien dat 95% van de leden tevreden is over de wijze waarop vanuit de GGD en de interne organisatie het testen verloopt.

Vraagnr: 153

Q: De leden van de PvdA-fractie vragen de minister of hij van mening is dat (10)(2e) (Buurtzorg Nederland) in een interview in NRC gelijk had met de opmerking dat een ‘enorme inschattingsfout’ is gemaakt doordat zorgverleners onvoldoende getest en onvoldoende beschermd zijn.¹ Zo nee, waarom wordt die uitspraak niet gedeeld en waarom heeft de minister alsnog besloten meer te testen?

¹ NRC, 13 april 2020, ‘Thuiszorgdirecteur: ‘Er is een enorme inschattingsfout gemaakt’

VWS – Directie:

Ik ben het hier niet mee eens. Er is van begin af aan ingezet op het vergroten van de hoeveelheid gevalideerde COVID-19 laboratoria (van initieel 2 centrale en 13 opschalingslaboratoria naar een 50-tal additionele laboratoria die stapsgewijs gevalideerd zijn of 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 ben ik steviger gaan sturen op de testcapaciteit en de beschikbare testen. Er bleek ruimte om de testcapaciteit uit te breiden.

Duitse R&D&I ontwikkelingen t.a.v. coronavirus

Update 8 mei

Therapieën en vaccins

- Een onderzoeksteam in (10)(2a) (Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, TU Braunschweig), heeft meer dan (10)(1c) antilichamen geïdentificeerd die zouden kunnen verhinderen dat het nieuwe coronavirus in de cellen terechtkomt. Dit is een goede stap in de richting tot de ontwikkeling van een medicijn. Het onderzoek staat echter nog aan het begin en moet nog op patiënten getest worden ([Handelsblatt](#)).
- De Friedrich-Alexander-Universiteit Erlangen-Nürnberg doet samen met het Fraunhofer Instituut voor Celtherapie en Immunologie in Leipzig en het (10)(2a) Primatencentrum in Göttingen onderzoek naar passieve vaccins op basis van "monoklonale" antilichamen. Deze worden vooraf gevormd uit een celkloon, bijvoorbeeld uit een antilichaam van een patiënt die al hersteld is van het coronavirus. Dit vaccin zou kunnen worden gebruikt om bijvoorbeeld medisch personeel, verzorgers in bejaarden- en verpleeghuizen en risicopatiënten te beschermen. De antilichamen zijn ook geschikt voor de behandeling van patiënten die lijden aan ernstige Covid 19-infecties. In het kader van de oproep tot financiering van het onderzoek van Covid-19 wordt het interdisciplinaire project vanaf mei met (10)(1c) euro ondersteund door het (10)(2a) Bondsministerie van Onderwijs en Onderzoek ([InFranken.de](#)).
- Een onderzoeksteam met wetenschappers van de drie Berlijnse universiteiten en de Charité werken met 3D-geprint menselijk longmodel van 1 vierkante centimeter groot en 2 mm hoog ontwikkeld, dat uit bioinkt en miljoenen menselijke cellen bestaat. Dit model wordt nu gebruikt bij het onderzoek met betrekking tot SARS-CoV-2 en vervangt daarmee proefdieren ([RBB24](#)).
-

Diagnostiek & immuniteit

- In (10)(1c) deelnemende laboratoria in Duitsland zijn vorige week in totaal (10)(1c) PCR-tests uitgevoerd, wat een lichte daling betekent ten opzichte van de voorgaande week. (10)(1c) procent van de tests was positief. In totaal hebben de laboratoria sinds het begin van de coronacrisis (10)(1c) PCR-tests geëvalueerd. Dit komt overeen met (10)(1c) tests per miljoen inwoners in (10)(2a).
- Nog deze maand wil het (10)(2a) farmabedrijf Roche (10)(1c) miljoen van de antilichaamtests aan (10)(2a) leveren, volgende maanden moeten dat er (10)(1c) miljoen per maand zijn. De test van Roche heeft een specificiteit van (10)(1c) en een sensitiviteit van (10)(1c). Daarvoor investeert Roche (10)(1c) mln in de productiecapaciteit in (10)(2a). Daarnaast wil bovendien 240 mln voor een nieuw R&D centrum, eveneens in (10)(2a), investeren. Aan deze hub wil de deelstaat (10)(2a) ook (10)(1c) mln bijdragen.
- Deze week is de uitslag van de zogenaamde Heinsberg-Studie vandaag gepubliceerd. In (10)(2a) een bijzonder getroffen gebied, zijn ruim (10)(1c) mensen geïnterviewd om meer over het virus te weten te komen. Ca. (10)(1c) procent van de inwoners van (10)(2a) zijn besmet geraakt, de sterfelijkheid ligt bij (10)(1c). Wordt dit voor heel (10)(2a) geëxtrapolerd, waar momenteel (10)(2a) mensen aan de gevolgen van het coronavirus zijn overleden, zouden (10)(1c) miljoen (10)(2a) al besmet zijn (geweest). Tevens blijkt uit de studie dat ongeveer (10)(1c) van

de besmette personen geen symptomen vertoont. Er kwam echter al kritiek dat de studie niet alle factoren heeft meegerekend en het precieze getal niet kan worden bepaald. Het zou ergens tussen de **10**(10) en **10**(11) miljoen kunnen liggen.

- Ook Siemens Healthineers presenteert een antilichaamtest. Volgens het bedrijf zijn resultaten voor **10**(10) betrouwbaar en kan het op grote schaal worden gebruikt. De CEO kondigde aan dat Siemens' antilichaamtest eind mei beschikbaar zal zijn met een beoogde capaciteit van **10**(11) miljoen tests per maand.
- Een onderzoek aan het Helmholtz Zentrum in **10**(2a) gaat de vraag na hoeveel kinderen al immuun zijn tegen het coronavirus. Daarvoor worden de bloedmonsters onderzocht die al eerder waren afgenomen om antistoffen tegen Diabetes-I op te sporen. De ouders hadden bij de afname al toestemming gegeven dat het bloed ook voor andere doeleinden onderzocht mocht worden.
- Een nieuwe röntgenprocedure moet de diagnose van de longziekte Covid-19 met een aanzienlijk lagere stralingsdosis mogelijk maken. De veranderingen in de longen die typisch zijn voor de ziekte moeten daarmee met een veel lagere stralingsblootstelling zichtbaar worden dan met de momenteel gebruikte computertomografie, aldus de TU München. Tests beginnen volgende week ([Sueddeutsche](#)).

Virusonderzoek

- Aan de afdeling Bioanalyse aan de TU Berlin wordt onderzoek gedaan naar de 29 proteïnen die in het coronavirus voorkomen. Het virus verspreidt zich via proteïneverbindingen, daarom is kennis over hun structuur een belangrijk uitgangspunt voor de geneeskunde ([Tagesspiegel](#)).
- Kunstmatige beademing kan door de druk, die nodig is om de long open te houden, zware schade voor de longen opleveren. Artsen hebben momenteel nog geen mogelijkheid om vroeg te herkennen waar longblaasjes te veel worden gerekt. Aan de TU München is een computermodel ontwikkeld, die met behulp van AI een digitale kopie van de longen van patiënten kan produceren. Een programma kan dan voorspellen welke instellingen van het beademingsapparaat schade op zouden leveren in de echte long ([Münchner Merkur](#)).
- Onderzoekers van het **10**(2e) Instituut voor Biofysische Chemie in Göttingen hebben de ruimtelijke structuur van coronapolymerase, het 'kopieerapparaat van het virus' ontcijferd. Dit maakt onderzoek mogelijk naar het effect van antivirale stoffen die het polymerase blokkeren, zoals Remdesivir ([Göttinger Tageblatt](#)).

Digitaal

- De code van de geplande corona-tracing-app zal Open Source beschikbaar worden. Vermoed wordt nu dat de app half juni beschikbaar zal zijn. Het start-up initiatief GesundZusammen ondersteunt SAP en Telekom inmiddels bij de totstandkoming van de Duitse versie van het DP-3T model. GesundZusammen, mede geïnitieerd door WeFox, ontwikkelde in de afgelopen maanden al een app op basis van de PEPP-PT architectuur ([Handelsblatt](#)).
- Aan de LMU München wordt de app "Cankado" gebruikt als digitale nazorg voor corona patiënten. Het is een van de weinige gezondheidsapplicaties die officieel als medisch hulpmiddel is geregistreerd. Patiënten gebruiken het als een digitaal dagboek, bijvoorbeeld om klachten te documenteren - en om contact op te nemen met hun arts.

- Er nemen nu ruim (10)(1c) gebruikers deel aan de app 'Datenspende' van het (10)(2e) Instituut, die is ontworpen om vitale informatie te verzamelen van fitnesstrackers om het coronavirus in te dammen. De gegevens kunnen helpen om het aantal mensen dat aan het coronavirus lijdt beter in te schatten en om potentiële infectiehaarden in een vroeg stadium te identificeren ([Sueddeutsche](#)).

Beleid

- Wetenschapsminister (10)(2e) heeft een 'groot programma' aangekondigd om de productiecapaciteit voor een toekomstig vaccin tegen Covid-19 veilig te stellen. Bij wijze van voorzorgsmaatregel moet nu al productiecapaciteit in bedrijven worden gereserveerd, zodat de productie van een vaccin onmiddellijk op de vereiste schaal kan beginnen zodra deze is gevonden en goedgekeurd. De details en de financiële reikwijdte worden binnenkort bekend gemaakt ([Handelsblatt](#)).

Overig

- Volgens een [analyse](#) van het Leibniz Centre for European Economic Research (ZEW) overleven innovatieve bedrijven crises beter en schrappen ze minder banen dan minder creatieve bedrijven. De deskundigen adviseren bedrijven dan ook om de uitgaven voor onderzoek en ontwikkeling in de Corona-crisis niet te verlagen. Een samenvatting van de analyse hebben we bijgevoegd.
- De passage over het 'immunitetspaspoort' is voorlopig uit het [wetsontwerp t.b.v. bescherming van de bevolking in een epidemie van nationale grootte](#) geschrapt. Minister Spahn wacht eerst op de uitspraak van de Ethiekraad.
- Uit een enquête die Data4Life onder (10)(1c) gebruikers van de diagnoseapp CovApp (ontwikkeld door o.a. de Charité en het RKI) heeft gehouden blijkt dat twee derde van de gebruikers bereid is gezondheidsgegevens ten behoeve van onderzoek 'te doneren' ([Tagesspiegel Background](#)).

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minbuza.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (FIN/PP1) (10)(2e) @minfin.nl; coronavaccinontwikkeling[coronavaccinontwikkeling@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 10:15:59 PM
Subject: Uitvraag Vaccin investeringen VK
Received: Tue 5/19/2020 10:15:59 PM
[Uitvraag Vaccin investeringen VK.docx](#)

(10)(2a)

Bijgaand een eerste analyse van ontwikkelingen in de (10)(2a). Vooral nog vooral een chronologisch overzicht, maar het geeft wel een beeld.

Opvallend is het partnership die UK heeft opgericht: ACCORD (Accelerating COVID-19 Research & Development platform). Lijkt op een (10)(2a) tegenvoeter van het (10)(2a) [ACTIV Partnership](#). Alleen met minder industriële partijen,

Op belangrijk is het Vaccines Manufacturing Innovation Centre.; de productiefaciliteit waar het vaccin geproduceerd moet kunnen gaan worden.

Tot slot interessant is de oprichting van de "Vaccine Taskforce".

Tot zover.

Hoor graag waar jullie nadere informatie over zouden willen ontvangen.

(10)(2a)



Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Departementaal vertrouwelijk
Situatiebeeld en Duiding COVID-19 (nr. 33)

Kerneenheid
Analyse

8 mei 2020 - geactualiseerd tot vrijdag 8 mei 10:00 uur

Actuele aandachtspunten

- De stapsgewijze versoepeling van maatregelen tegen COVID-19 biedt perspectief, maar onzekerheid en percepties van ongelijkheid blijven (met name rond beschermingsmiddelen en verschillen tussen branches en in handhaving);
- Verplichtte mondkapjes in het OV staan haaks op het gedeeltelijk verbod op gezichtsbedekkende kleding.
- Bewaren van voldoende afstand wordt complexer na stapsgewijze versoepeling;
- Continue druk op geloofwaardigheid van overheid en experts, kritiek op maatregelen én versoepeling;
- Druk op opening scholen/opvang door zorgen bij ouders en leerkrachten/medewerkers.

SITUATIEBEELD

Maximaal controleren (volksgezondheid)

- Veel media-aandacht voor de nieuwe plannen van het kabinet voor een gefaseerde versoepeling van de coronamaatregelen. Naast positieve reacties op het geboden perspectief worden ook de onzekerheid en de toename van risico op verspreiding van COVID-19 benadrukt.
- Kabinet wil de IC-capaciteit structureel vergroten naar 100k(1c) bedden om toekomstige pieken op te vangen, zonder regulier zorg te verdringen, maar daarvoor zijn mogelijk onvoldoende IC-verpleegkundigen.
- Wederom discussie over het gebruik van mondkapjes. Het gebruik ervan is per 1 juni verplicht in het OV. 100k(2e) benadrukt dat het een politieke keuze is, met een gering beschermend effect.
- Massale evenementen met een landelijke uitstraling mogen pas weer gehouden worden als er een vaccin is. Dat kan een jaar of langer duren, aldus minister De Jonge van VWS. Dit heeft veel geschrokken reacties opgeleverd, onder meer onder voetbalsupporters en festivalbezoekers.
- Het kabinet wil eind mei een 'proof of concept' van de COVID-19-app hebben. Ook vraagt het kabinet telecomproviders om 'anonieme data' te overhandigen, om inzicht te krijgen in de verspreiding van het virus. Daarvoor moet de wet worden aangepast; het is tevens niet bekend of telecomproviders willen meewerken.
- Onder experts bestaat evenzeer een pandemonium van meningen en visies als in de politiek en maatschappij. Alleen het belang van testen en contacttracering kent eenduidigheid. Testen en traceren vormen de kern van de aanpak van COVID-19. Vanaf 1 juni moet iedereen met klachten getest kunnen worden. Dagelijks vereist dit zo'n 100k(1c) testen.
- Chemieconcern DSM produceert op verzoek van de overheid 100k(1c) miljoen neusstaaftjes voor coronatesten.
- Mensen houden vertrouwen in maatregelen, maar vinden het wel steeds moeilijker worden om ze na te leven, bleek al voor de versoepeling uit onderzoek van het RIVM en GGD's.

Beeld sociale media

- Grote twijfels over de aangekondigde testcapaciteit. Men vraagt zich af of deze tijdig op peil is en wijzen op het huidige, relatief lage aantal tests.
- Kritische reacties op de verplichting tot mondkapjes in het OV. Sommigen vragen zich af hoe de mondkapjes zich verhouden tot de wet op het verbod op gezichtsbedekkende kleding.
- Het nauwelijks nog vermelden van een COVID-19-app wordt door velen als een nederlaag van de regering gezien; deze lijkt niet zo cruciaal als eerder werd gesteld.
- Een internationale groep gedragswetenschappers gaat meten hoe burgers de maatregelen tegen de verspreiding van Covid-19 ervaren om overheden te adviseren over maatregelen. De tool wordt verspreid in 100k(1c) landen en 100k(1c) talen en is opgezet door de stichting Academy of Behavior Change uit Maastricht.

Continuïteit vitale processen en samenleving

- Op bijna zestig procent van de basisscholen ontbreken maandag leraren. Uit onderzoek van DUO Onderwijsonderzoek & Advies blijkt dat vier procent van de leraren niet aan het werk gaat en drie procent nog twijfelt. Een derde van de leraren vindt het onverantwoord om de scholen weer te openen.
- Vanaf 1 juni gaat in het OV de normale dienstregeling in. De maximale toegestane bezettingsgraad is 100k(1c). Afspraken over de spreiding van les-, openings- en werktijden moet piekbelasting in het OV voorkomen.

Beeld sociale media

- Over het algemeen positieve reacties op de versoepeling van de maatregelen. Vooral het openen van kappers en de mogelijkheden voor terras- en restaurantbezoek worden positief ontvangen.

DEPARTEMENTAAL VERTROUWELIJK

- Verwarring omdat het RIVM tweet dat openluchtzwembaden en dierentuinen al open mochten als ze zich aan de richtlijnen houden en overleggen met de veiligheidsregio.

Zorg voor kwetsbare groepen

- Er start in 25 verpleeghuizen een proef met opheffing van het bezoekverbod. Als de proef slaagt, dan kan er uitgebreid worden. Alleen verpleeghuizen die vrij zijn van besmettingen en waar het personeel akkoord is, komen in aanmerking.
- De FNV spant een kort geding aan tegen de Staat over het plaatsen van gedetineerden in groepscellen. De bond beschouwt meerpersoonscellen als broedplaatsen voor het virus en vindt het onverantwoord om gevangenen en gevangenispersoneel aan dat risico bloot te stellen. Ook op sociale media aandacht voor noodzaak bescherming van gevangenispersoneel en gevangenen: maatregelen zijn niet werkbaar en mensen worden bespuugd.
- Doven en slechthorenden in België vragen om doorzichtige mondkapjes. Liplezen en gezichtsuitdrukkingen zijn voor hen erg belangrijk in de communicatie.

Beeld sociale media

- Veel vragen over hoe de proef met de bezoeksregeling in verpleeg- en verzorgingshuizen eruit gaat zien en welke huizen daaraan mee gaan doen. Anderen waarschuwen dat er nog te weinig aandacht is voor specifieke andere soorten zorg, zoals psychiatrische zorg. Ook voor mensen met een beperking, maar zonder zorg, wordt het leven pas weer normaal worden als iedereen is gevaccineerd, toont Nieuwsuur op 7 mei.

Financieel-economische stabiliteit

- KLM-Air France heeft over het eerste kwartaal een recordverlies van ^(10x1e) miljard euro geleden en verwacht een nog slechter tweede kwartaal. Meerdere fracties in Tweede Kamer noemen uiteenlopende voorwaarden die ze het kabinet opdragen te verbinden aan de reddingsoperatie voor KLM.
- Fitnessbrancheorganisatie NL Actief noemt het onacceptabel dat de fitnessclubs tot 1 september gesloten blijven; argumenten om versoepeling uit te stellen zouden niet van toepassing zijn op de fitnessbranche.
- Een derde van de theaters en podia dreigt om te vallen waardoor extra steun nodig is, stelt de branche.
- De zorgomzet van perifere ziekenhuizen is de afgelopen maanden met gemiddeld ^(10x1e) procent gedaald ^(10x1e) miljoen Euro) door uitstel van de reguliere zorg, aldus de sector die om miljardensteun vraagt.
- De kapitaalbuffers van banken zijn niet groot genoeg om te voorzien in de kredietbehoefte van bedrijven en gezinnen als de COVID-19-pandemie net zo hard toeslaat als voorheen de wereldwijde financiële crisis, volgens berekeningen van de Bank voor Internationale Betalingen (BIS), een denktank van centrale banken.

Beeld sociale media

- Veel steun voor strenge voorwaarden aan steun voor KLM, zoals beperking salarissen en bonussen.
- Teleurstelling bij ondernemers die nog niet snel open mogen gaan (sauna's, sportscholen) of te weinig ruimte krijgen waardoor opening in de praktijk moeilijk zo niet onmogelijk is (theaters, concertzalen, bioscopen). Vrees dat er toch velen failliet gaan of extra steun moeten ontvangen om te kunnen overleven.

Caribisch deel van het Koninkrijk

- Aruba wil de maatregelen gefaseerd versoepelen zodat alle winkels en restaurants vanaf 15 juni weer volledig open zijn. Op Curaçao worden maatregelen vanaf 8 mei versoepeld. Onder meer stranden en winkels gaan weer open.
- Op de Caribische eilanden worden al enige tijd nauwelijks nieuwe besmettingen geregistreerd, maar bestaat wel het risico op (her)introduktie van het virus en een tekort aan zorgcapaciteit, stelt het OMT.
- Regeringscommissaris Van Rij van Sint-Eustatius vindt de problemen met het drinkwater op het eiland 'onacceptabel' en overweegt technisch personeel toe te laten en de storingen te verhelpen, ondanks de beperkende maatregelen.

Internationale context

- De marechaussee stopt met het ontmoedigen van het grensverkeer tussen Nederland en Duitsland nu beide landen een versoepeling van de maatregelen tegen het coronavirus hebben aangekondigd, maar blijven wel patrouilles uitvoeren om de verkeersdrukte te monitoren.
- Volgens het NCTV DTN 52 is de kans op een terroristische aanslag kleiner geworden door COVID-19: het is moeilijk om een grote groep mensen te treffen en de bewegingsvrijheid van jihadisten wordt belemmerd.
- Op Schiphol is donderdagochtend de tweede repatriëringsvlucht vanuit Marokko geland. In het toestel zaten zo'n driehonderd personen, vooral mensen die een medische of sociale noodzaak hadden om terug te keren. Op sociale media bestaat opluchting maar vragen over wat gebeurt met de achterblijvers.

Beeld sociale media

- Zorgen over verschil in mate van versoepeling maatregelen met buurlanden en angst dat bijvoorbeeld Belgen hier naar terrassen, restaurants en campings gaan komen. Noodzaak goede grenscontroles wordt benadrukt.
- Expats in Nederland die zonder werk zitten en niet terug naar hun land kunnen, uiten hun zorgen.

Politiek en maatschappelijke onrust

- In de Tweede Kamer zijn tevreden reacties, maar ook vragen naar de snelheid van de versoepeling, de aanwezigheid van testmateriaal en capaciteit voor contactonderzoek.

DEPARTEMENTAAL VERTROUWELIJK

- Burgemeester Aboutaleb van Rotterdam wil collectief mondkapjes regelen voor OV-reizigers in de regio. Daarnaast is het onmogelijk om de maatregelen te controleren en te handhaven, stelt hij.
- De Onderzoeksraad voor Veiligheid start een onderzoek naar de crisisaanpak van het kabinet inzake COVID-19. Er wordt specifiek gekeken naar kwetsbare groepen en het wegvallen van reguliere zorg.

Beeld sociale media

- Naast de opluchting bij velen vrezen critici dat het kabinet te snel en te drastisch versoepeld en onnodige risico's neemt onder druk van ondernemers en mensen die het liefst snel weer *back to normal* willen. Bij een deel van de bevolking leeft angst dat de teugels te los worden gelaten en mensen geen maat weten te houden. Roep om strenge handhaving van de maatregelen.
- De berichten over te volle trein bij Weesp en problemen met handhaving roept vragen op over discipline reizigers en het gezag van conducteurs en handhavers. Ook vragen over hoe je in ov moet aantonen dat je een vitaal beroep hebt en suggesties voor verplichte reserveringen in treinen.
- Zorgen en boosheid over malafide praktijken van aanbieders van mondkapjes, die de prijzen fors opdrijven. Sommigen vrezen voor hamstergedrag: 'mondkapjes zijn de nieuwe wc-rollen'.
- De rechts-populistische nieuwssite De Dagelijkse Standaard biedt via een partner mondkapjes aan, waarvan een deel van de opbrengst naar DDS lijkt te vloeien.
- Sommigen vrezen tweedelingen in de maatschappij: oud vs jong, vitaal vs niet-vitaal beroep, wel vs niet open.
- Ouders vragen naar de stand van zaken rond het RIVM-onderzoek naar besmetting bij kinderen. Sommigen noemen het vreemd dat de scholen en kinderopvang opengaan vóórdat het onderzoek afgerond is.
- Anti-lockdown en -vaccinatie complotdenkers menen dat het verbod op evenementen met landelijke uitstraling past binnen 'het plan' van overheden (variërend van Rutte tot het RIVM, WHO of Bill Gates) om een vaccin ('spuitje van Gates') op te leggen. Een deel laat duidelijk weten dat ze geen vaccinatie willen.

DUIDING**Stapsgewijze versoepeling van maatregelen tegen COVID-19 biedt perspectief, maar onzekerheid en percepties van ongelijkheid blijven (met name rond beschermingsmiddelen in het OV en verschillen tussen branches)**

- De versoepeling van de maatregelen biedt mensen en ondernemers weliswaar perspectief, maar leidt tot gemengde reacties.
- Stapsgewijze opening van de maatschappij leidt tot 'georganiseerde ongelijkheid', ofwel tegenstellingen in de maatschappij over het al dan niet naar werk mogen, ondernemen of beschermingsmiddelen gebruiken. Dit komt terug in de gemengde reacties: branches die snel heropend worden (contactberoepen, musea, e.d.) reageren opgelucht, terwijl anderen (campings en vakantieparken, fitnesscentra) teleurgesteld spreken van 'willekeur'.
- De verruiming van maatregelen legt extra druk op handhaving. Er bestaat een risico op (perceptie van) ongelijke behandeling in verschillende gemeenten.
- Het verplicht stellen van mondkapjes in het OV staat haaks op het gedeeltelijk verbod op gezichtsbedekkende kleding, waarmee personen die hun gezicht bedekken in het OV beboet kunnen worden.

Bewaren van afstand wordt complexer na stapsgewijze versoepeling

- Door de stapsgewijze versoepeling van maatregelen, inclusief de heropening van winkels en contactberoepen, zal drukte in de openbare ruimte toenemen. Men vindt het nu al moeilijker worden om afstand te bewaren, blijkt uit onderzoek.

Continue druk op geloofwaardigheid van overheid en experts, kritiek op maatregelen én versoepeling

- Het aanpassen van maatregelen in contradictie met eerdere uitspraken – bijvoorbeeld aangaande mondkapjes in het OV – houden druk op de geloofwaardigheid van experts en regering.
- Ondanks de langer bestaande behoefte aan perspectieven, rijst nu de vraag of Nederland de maatregelen vanwege politieke en maatschappelijke druk niet te snel versoepelt.
- Wanneer de aangekondigde testcapaciteit niet tijdig op niveau is schaadt dat de geloofwaardigheid van de regering – evenals de verminderde aandacht voor de 'COVID-app', die eerder groots werd aangekondigd.

Druk op opening scholen/opvang door zorgen bij ouders en leerkrachten/medewerkers

- Niet alle ouders en leerkrachten/medewerkers kinderopvang hebben vertrouwen in de standpunten over de besmettelijkheid en het COVID-ziektebeeld bij kinderen.

Uitgaven aan Research & Development in tijden van Corona

IA (10)(2a) mei 2020

Het (10)(2a) economische onderzoeksinstituut ZEW heeft een vergelijking gemaakt tussen de economische crisis als gevolg van de Corona pandemie en economische crises uit het verleden. Volgens de analyse overleven innovatieve bedrijven crises beter en schrappen ze minder banen dan minder creatieve bedrijven. De deskundigen adviseren bedrijven en de overheid om de uitgaven voor onderzoek en ontwikkeling in de Corona-crisis niet te verlagen.

Uit de economische crises uit de jaren 90', 2000/2002 en 2008/2009 blijkt volgens ZEW dat in jaren dat het BBP daalt of stagneert, dit versterkt geldt voor de totale private uitgaven aan onderzoek en ontwikkeling (R&D). Naast een gebrek aan beschikbare financiering, weerhouden economische onzekerheid en het gebrek aan vraag ondernemers in crisistijd van investeringen in R&D.

Er zijn ook bedrijven die juist anticyclisch handelden, (10)(10) van de (10)(2a) bedrijven verhoogden tijdens de financiële crisis in 2008/2009 juist hun R&D uitgaven. Ook de Corona crisis biedt kansen voor bedrijven om te investeren in nieuwe verdienmodellen - met name in digitale verdienmodellen en bezorgdiensten. Door de opgelegde beperkingen, zoals (gedeeltelijk) gesloten laboratoria en beperktere mogelijkheden voor samenwerking met bijvoorbeeld universiteiten verwacht ZEW echter dat er maar een beperkt aantal bedrijven zal zijn dat in de huidige crisis de R&D activiteiten kunnen intensiveren.

Het effect van de Corona crisis op de private R&D uitgaven op lange termijn zal volgens de ZEW onderzoekers ook sterk afhangen van hoe lang de economische recessie duurt. Een snel economisch herstel zal ertoe leiden dat meer bedrijven op termijn hun R&D investeringen op niveau kunnen houden. Doordat veel landen in de Corona crisis hun staatsschuld laten oplopen, ziet ZEW ook een risico voor de publieke R&D investeringen op lange termijn. Volgens de analyse komen juist bedrijven die blijven investeren in innovatie goed door crises en ZEW adviseert daarom de overheid om met directe en indirecte steunmaatregelen het bedrijfsleven te ondersteunen.

Meer informatie in de nieuwsbrief van ZEW: <http://ftp.zew.de/pub/zew-docs/policybrief/de/pb02-20.pdf>

Duitse R&D&I ontwikkelingen t.a.v. coronavirus

Update 15 mei

Therapieën en vaccins

- Een Duits-Amerikaanse studie toont aan dat het gebruik van bloedverdunders sterfgevallen door Covid-19 kan voorkomen. Het effect is het meest merkbaar bij patiënten die beademd worden [\(10\)\(2e\)](#).
- Het Instituut voor Virologie van de Universiteit van [\(10\)\(2a\)](#) en het [\(10\)\(2a\)](#) [\(10\)\(2a\)](#) kunnen in hun onderzoek naar een coronavaccin met klinische Phase 1 beginnen. Zij maken gebruik van reeds bestaande bouwstenen, zogenaamde vaccinatieplatforms, om zo snel mogelijk een kandidaat tegen de ziekteverwekker Sars-CoV-2 te vinden ([DZIF](#)).
- Onderzoekers van de Universiteit van [\(10\)\(2a\)](#) hebben ontdekt dat een SARS-CoV-2-infectie er niet toe leidt dat de lichaamscel de productie van zijn eigen eiwitten sterk vermindert ten gunste van de viruselwitten. In plaats daarvan stimuleert de ziekteverwekker de totale eiwitproductie. In dit opzicht lijkt het SARS-CoV-2 te verschillen van andere virussen. Daarom kan in laboratoriumexperimenten de vermenigvuldiging van het virus worden vertraagd met eiwitsynthese-remmers. Een [\(10\)\(2a\)](#) bedrijf bereidt op basis van de resultaten van een klinische studie in Frankfurt een geneesmiddel voor ([FAZ](#)).
- CureVac uit [\(10\)\(2a\)](#) publiceerde donderdagmiddag de eerste gegevens over de ontwikkeling van hun coronavirusvaccin. Het vaccin heeft bij lage dosering positieve preklinische resultaten bereikt. CureVac is nu van plan om in juni te starten met de eerste klinische studies met gezonde vrijwilligers.
- Het [\(10\)\(2e\)](#) Instituut voor Colloïden en Interfaces in Potsdam en het Technologietransferfonds KHAN-I hebben samen met het Lead Discovery Center in Dortmund een alternatieve vaccinprocedure voor SARS-CoV-2 ontwikkeld. De onderzoekers hopen de komende jaren met behulp van gericht vaccinatietransport via de huid immuniteit voor en bescherming tegen het virus te kunnen bewerkstelligen ([Persmededeling](#)).

Diagnostiek en immuniteit

- In een gezamenlijke studie willen de universitaire ziekenhuizen van [\(10\)\(2e\)](#) en [\(10\)\(2e\)](#) het geschatte aantal onbekende Sars-CoV-2-infecties in de zwaar getroffen regio [\(10\)\(2a\)](#) vaststellen. Daartoe wil men bloedmonsters te nemen van [\(10\)\(1c\)](#) van de ongeveer [\(10\)\(1c\)](#) inwoners van Tirschenreuth. Het project wordt door de regering van [\(10\)\(2e\)](#) met [\(10\)\(1c\)](#) gefinancierd, aldus [\(10\)\(2e\)](#) minister [\(10\)\(2e\)](#) ([BR](#)).
- Ook het Tropisch Instituut van de LMU München voert een onderzoek naar de mogelijke immuniteit. Sinds begin april hebben [\(10\)\(1c\)](#) huishoudens tot nu toe deelgenomen aan de studie - medio juni zal dit aantal stijgen tot [\(10\)\(1c\)](#). De huishoudens in München werden willekeurig geselecteerd en thuis door onderzoeksteams bezocht ([LMU](#)).
- CeGaT biedt sinds deze week een CE-gecertificeerde ELISA corona-antilichaamtest voor [\(10\)\(1c\)](#) aan. Deze test bepaalt of iemand antistoffen tegen het coronavirus heeft ([persmededeling](#)).

Virusonderzoek

- Wetenschappers van het Universitair Medisch Centrum Hamburg-Eppendorf hebben ontdekt dat Covid-19 een "multi-orgaan virus" is: behalve de longen worden ook de nieren en andere organen door het virus aangevallen. Als consequentie worden urinecontroles nu ook aan het begin van de ziekte aanbevolen. ([Welt](#)).
- Volgens (10)(2e) onderzoekers kan een urinetest inderdaad als vroegtijdige waarschuwing voor een zwaar ziekteverloop gelden: in de urine van Covid-19-patiënten werd meer bloed, witte bloedlichaamjes en het albumine-eiwit aangetroffen. Deze waarden verhoogden zich al enkele dagen voordat zij zwaardere symptomen (ademnood, longontsteking) ontwikkelden ([Scinexx](#)).

Digitaal en KI

- De geplande (10)(2a) **tracing app** krijgt vorm. SAP en Deutsche Telekom, die de app in opdracht van de bondsregering ontwikkelen, hebben een [eerste concept op Github](#) gepubliceerd. Ze bouwen daarbij voort op de kennis- en programmeercode van drie bestaande projecten: De protocollen DP-3T, TCN en de specificaties van Apple en Google voor iPhones en Android smartphones.
De documenten op Github laten zien dat gebruikers ook de resultaten van een coronatest via de app kunnen achterhalen. Als er een test voor een SARS-CoV-2-infectie is uitgevoerd, kunnen app-gebruikers ervoor kiezen via de app op de hoogte te worden gebracht van het testresultaat. Dit zou kunnen door een QR code te scannen of een TAN code in te voeren, die door de arts of het testcentrum wordt aangeboden.
Het versturen van de tijdelijke pseudo-ID's van de app-gebruiker (zodat zijn of haar contactpersonen worden geïnformeerd over de infectie) zou volgens het concept pas mogelijk zijn nadat de infectie is geverifieerd en als de gebruiker heeft ingestemd met de upload. Het (10)(2e) Instituut staat erop dat een waarschuwing slechts één keer per test kan worden gegeven, om misbruik van de app te voorkomen.
- In (10)(2a) worden IC-patiënten met behulp van robots op afstand door artsen bezocht. Charité-experts kunnen op die manier patiënten in andere ziekenhuizen bezoeken en met de plaatselijke artsen communiceren. Het zogenaamde telegeneeskundige intensive care station is gebaseerd op het project Enhanced Recovery after Intensive Care (ERIC), waartoe ook de robot namens Vita behoort ([kma online](#)).
- In (10)(2a) zijn de gezondheidsdiensten en artsen digitaal goed met elkaar verbonden. Artsen gaan twee keer per dag na hoe de gezondheidstoestand van mensen die zich in quarantaine bevinden ontwikkeld en documenteren dat in een 7-punts-protocol in een online database. Op deze manier kunnen complicaties in het ziekteverloop vroegtijdig worden herkend. (10)(2e) van de 1950 huisartsen in SH doen mee, ook longartsen, een chauffeursdienst en ^{10)(2e)}anesthesisten en tolken zitten in het netwerk ([Sueddeutsche](#)).
- KV Digital, een dochteronderneming van de Kassenärztliche Bundesvereinigung, heeft samen met de Association of Accredited Laboratory Doctors (ALM) een systeem ontwikkeld voor het doorgeven van positieve Covid-19 testresultaten aan de door de (10)(2a) regering geplande corona tracing app. Positieve SARS-CoV-2-bevindingen worden samen met een identificatienummer anoniem doorgegeven aan KV Digital - en van daaruit kunnen ze anoniem worden doorgegeven aan de interfaces van de traceringsapplicatie die nog in

ontwikkeling is. Of deze methode daadwerkelijk toegepast gaat worden, is nog onzeker ([Tagespiegel](#)).

- Er wordt in door de bondsregering gewerkt aan een **quarantaine-app** die gezondheidsautoriteiten helpt controleren of personen met een corona-infectie en hun contactpersonen zich aan de opgelegde huiselijke quarantaine houden en of, in het geval van een voorzorgsquarantaine, zij symptomen ontwikkelen. Op dit moment wordt een technische oplossing ontwikkeld die het mogelijk maakt om een soort digitaal symptomendagboek van de betrokken personen aan de verantwoordelijke gezondheidsdienst te overleggen.

Beleid

- De ontwikkeling en productie van een vaccin is de belangrijkste uitdaging om de huidige pandemie onder controle te krijgen, aldus de [\(10\)\(2a\)](#) regering. Daarom heeft zij deze week een omvangrijk subsidieprogramma voor de ontwikkeling van vaccins aangekondigd. Het programma heeft een omvang van tot [\(10\)\(1a\)](#) miljoen euro en wordt uitgevoerd door het [Bondsministerie van Onderwijs en Onderzoek \(BMBWF\)](#). Het geld moet worden gebruikt om de onderzoekscapaciteiten naar een vaccin uit te breiden ([€\(10\)\(1a\)](#) miljoen), maar ook al voor het uitbreiden van productiecapaciteiten ([€\(10\)\(1a\)](#) miljoen), zodat zoveel mogelijk mensen zo snel mogelijk een vaccinatie kunnen krijgen, zodra er een geschikt vaccin is gevonden ([Persmededeling BMBWF](#)).

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 11:07:30 AM
Subject: CONCEPT V2 Kamerbrief COVID-19 20200519
Received: Mon 5/18/2020 11:07:31 AM
[CONCEPT V2 Kamerbrief COVID 19 20200519.docx](#)

Hi (10)(2e) en (10)(2e), hierbij de voorgestelde wijzigingen nav de opmerkingen van de minister en OMT VO. Graag nog even meekijken.

Hij moet om 15u bij (10)(2e) (10)(2e) aangeleverd worden, het liefst met testen, BCO en apps in een keer. Kunnen jullie dit (laten doen?) ik zit van 14-15u in overleg met de IGJ. Dank!

Groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 11:19:23 AM
Subject: CONCEPT V7 Kamerbrief COVID-19 20200519 opm ang (003)
Received: Tue 5/19/2020 11:19:23 AM
[CONCEPT V7 Kamerbrief COVID-19 20200519 opm ang \(003\).docx](#)

Hallo (10)(2e)

hierbij nog een zin verwijderd bij de paragraaf vaccin. Gaat om de laatste zin waarin een vertrouwelijk moment met de kamer werd aangekondigd (afhankelijk van PO MinVWS gisteren).

Deze zin NIET opnemen/verwijderen svp.

Dank! Groet, (10)(2e)