

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 104

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 maart 2020

In deze brief geef ik u een overzicht van de stand van zaken over de besmetting met het COVID-19 in Nederland. Ook bericht ik over de uitkomsten van het advies van de experts van het Outbreak Management Team (OMT) en daaropvolgend van de bestuurlijke partners/koepels in het Bestuurlijk Afstemmings Overleg

Het RIVM heeft dit OMT op 27 februari jl. bij elkaar geroepen om te adviseren over het vervolg van de aanpak van COVID-19. Het OMT-advies dat als bijlage¹ toegevoegd is, adresseert een aantal actuele knelpunten en gaat tevens in op de noodzaak om regionale afspraken te maken. Deze zijn nodig om ons voor te bereiden op een mogelijke verdere verspreiding van het virus in Nederland. Op 28 februari jl. heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een Bestuurlijk Afstemmings-overleg (BAO) bijeengeroepen om de bestuurlijke haalbaarheid van de voorstellen te bespreken. Ik heb de adviezen van het BAO overgenomen en zal in deze brief toelichten wat dat betekent. Ik wil benadrukken dat alles erop is gericht verdere verspreiding van het nieuwe coronavirus te voorkomen. Zo zijn we voorbereid op verdergaande maatregelen indien die noodzakelijk zijn. De actuele situatie waarover ik uw Kamer gisteren schriftelijk informeerde, onderstreept dit.

Toelichting huidige situatie Nederland

Op het moment van het opstellen van deze brief zijn er 18 besmettingen met het coronavirus bevestigd. De eerste twee patiënten verblijven in Tilburg en Diemen. Beide patiënten hebben de besmetting vermoedelijk opgelopen in Noord-Italië, waar een lokale uitbraak is. Van beide patiënten zijn hun respectievelijke partner en een kind besmet geraakt. De partner van de patiënt uit Diemen was zelf ook in Lombardije geweest. Daarmee kwam het totale aantal patiënten op zes. Een zevende patiënt, een vrouw uit Delft, is ook in Noord-Italië geweest. Gisteren berichtte ik u over drie

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

nieuwe patiënten waarvan op dat moment de bron van blootstelling nog niet bekend was (Kamerstuk 25 295, nr. 103). Een van deze patiënten heeft in het Beatrixziekenhuis in Gorinchem gelegen zonder dat bekend was dat zij het coronavirus had. Deze mevrouw is overgebracht naar het ErasmusMC, waar zij in strikte isolatie wordt behandeld. Eén van de overige drie patiënten komt uit Drenthe en de laatste patiënt uit Tilburg. Deze twee patiënten zijn beide in thuisisolatie. Ik kan u momenteel nog geen nieuwe informatie verstrekken.

Vandaag is bekend geworden dat er acht extra patiënten bevestigd zijn. Het gaat om twee patiënten die voortkomen uit het contactonderzoek van de eerste patiënt die in Tilburg verblijft. Andere patiënten komen uit Oss, Houten, Utrecht (tweemaal) en Helmond. Daarnaast ligt één patiënt op de intensive care in strikte isolatie in het Maasstad Ziekenhuis. De intensive care is ook gesloten. Voor de gevallen uit Oss, Utrecht en Helmond is er sprake van een link met de uitbraak in Noord-Italië. Bij de patiënt uit Houten is er sprake van een relatie met ziektegevallen in Duitsland (niet zijnde de grensregio, Gangelt).

Zoals ik u eerder heb gemeld worden contacten van de patiënten die ziekteverschijnselen vertonen geïsoleerd en getest. Gisteren meldde ik u dat in verband met de ontwikkelingen ik in overleg met het RIVM besloten heb tot een aanpassing van de voorzorgsmaatregelen. Deze zijn onder meer gericht op ontlasting van de GGD-en en huisartsen. Mensen die in één van de gebieden zijn geweest waar het coronavirus heerst en die luchtwegklachten hebben wordt geadviseerd om thuis te blijven. Ook wanneer zij dus nog geen koorts hebben. Worden de klachten erger, dan kunnen zij telefonisch contact opnemen met de huisarts. De casusdefinitie blijft ongewijzigd.

Tot op heden was het zo dat de diagnostiek bij het RIVM en ErasmusMC niet eenmalig werd gedaan, maar bij elkaar werd bevestigd. Sinds vorige week worden ook 12 opschalingslaboratoria ingezet. Ook voor deze labs geldt dat een test herbevestigd moet worden. Besloten is dat na de geruime ervaring die het RIVM en ErasmusMC hebben opgedaan, dat deze beide labs geen herbevestiging meer nodig hebben. De opschalingslabs hebben dit in beperkte mate nog wel nodig. Voor positieve testen is het noodzakelijk 5 testen herbevestigd te krijgen bij 1 van de referentielabs (RIVM of ErasmusMC) en voor negatieve testen 10 testen.

Net over de grens van Limburg, in een deel van Duitsland, is ook een lokale uitbraak vastgesteld. De GGD'en en veiligheidsregio's van Limburg-Noord en Zuid-Limburg werken nauw samen met de Duitse collega's om de situatie te beoordelen en de risico's goed in te schatten. Zij krijgen daarbij ondersteuning van het RIVM. De plaatselijke situatie kan aanleiding geven tot specifieke lokale maatregelen.

Het RIVM houdt ook de situatie op de BES eilanden in de gaten en we hebben contacten met de eilanden in het Koninkrijk. Op het Franse deel van St Maarten zijn twee besmettingen geconstateerd.

OMT-advies en BAO advies

Het OMT adviseert dat er zo lang mogelijk moet worden ingezet op het inperken van COVID-19. En voorts dat een volgende stap moet worden gezet in de voorbereiding op een uitbraak van COVID-19 in Nederland. Het BAO, dat bijeenkwam nadat de eerste besmetting bekend was, ondersteunt de oproep van het OMT om verdere voorbereidingen te treffen om verspreiding van COVID-19 in Nederland zo goed mogelijk op te kunnen vangen.

Advies met betrekking tot casusdefinitie en diagnostiek

Voor het signaleren van mogelijke patiënten die besmet zijn met het nieuwe coronavirus, maakt de zorgsector gebruik van een casusdefinitie van het RIVM, gebaseerd op adviezen van het Europese Centrum voor Preventie en Infectieziektebestrijding, ECDC. De casusdefinitie bevat een aantal kenmerken waarmee beoordeeld kan worden of iemand geïsoleerd en getest moet worden. Het RIVM volgt de ontwikkeling van de verspreiding van COVID-19 en de internationale richtlijnen en past zijn casusdefinitie daar waar nodig op aan. Dat is reeds twee keer gebeurd (aanpassing gebieden).

Daarnaast heeft het OMT geadviseerd ziekenhuizen ook diagnostiek (testen) in te laten zetten als dat op grond van de ernst van het ziektebeeld of in het kader van de behandeling noodzakelijk wordt geacht. Diverse ziekenhuizen waren hier reeds toe overgegaan. Het BAO ondersteunt dit advies.

Advies met betrekking tot communicatie en landelijk informatienummer 0800-1351

Het OMT adviseert om vragen van het algemene publiek zoveel mogelijk te laten beantwoorden door een algemeen publieksnummer van de rijksoverheid.

Verder adviseert het OMT om met de huisartsen te overleggen over een voorziening om vragen beter te kunnen opvangen, zodat de huisartsen beschikbaar blijven voor urgente medische vragen en triage. Het BAO onderschrijft de adviezen en huisartsen bekijken hoe zij zelf een dergelijke voorziening kunnen organiseren. In ieder geval één voorziening is sinds 28 februari operationeel: het publieksnummer 0800-1351. De rijksoverheid heeft dit landelijk informatienummer geopend waar mensen naartoe kunnen bellen met vragen over COVID-19. Het informatienummer en de websites met informatie (RIVM-website en www.rijksoverheid.nl/coronavirus) worden aangekondigd via allerlei (sociale) media. Als mensen klachten hebben die passen bij COVID-19 is het de bedoeling dat zij met de huisarts bellen. Ik onderschrijf de noodzaak dat mensen met andere vragen, over bijvoorbeeld reizen, werk en school niet de huisarts of de GGD bellen maar dit landelijke nummer. Dit om te voorkomen dat huisartsen en GGD'en belast worden met dergelijke vragen en zij zo goed mogelijk in de behoefte aan zorgvragen kunnen voorzien.

Advies over capaciteit

Het OMT geeft een aantal partijen het advies om een stap verder te gaan in de voorbereiding op een uitbraak van COVID-19 in Nederland. Specifiek heeft het OMT geadviseerd:

- Dat zorgverleners onder coördinatie van de directeur publieke gezondheid (DPG van de GGD) voorbereidingen treffen om de capaciteit van de zorg op korte termijn uit te kunnen breiden en optimaal te benutten. Bijvoorbeeld de keuzes die gemaakt worden door bestuurders van de ziekenhuizen met betrekking tot prioritering van zorg, triage en optimale inzet van personeel en middelen en het aantrekken van extra personeel. Ook ten aanzien van alternatieve locaties voor zorg zoals bv. verpleeghuizen.
- Dat de DPG'en zorgen voor een goede afstemming en overlegstructuur met de veiligheidsregio's.
- Dat een werkgroep zich buigt over de behandel mogelijkheden bij COVID-19.
- Dat een werkgroep zich buigt over het gebruik van schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg.

Het BAO heeft overlegd over de uitvoerbaarheid van de adviezen. De deelnemers aan het BAO constateren dat Nederland een uitgebreid zorgstelsel heeft dat goede zorg kan bieden aan veel mensen, maar als er een grote uitbraak van COVID-19 zou komen in Nederland, zou de capaciteit van de zorg (fors) onder druk komen te staan. De deelnemers aan het BAO hebben uitgesproken om vanuit hun positie zo goed mogelijk in een dergelijke situatie hun bijdrage te leveren, hun deskundigheid in te zetten en flexibiliteit te betrachten.

Coördinatie door veiligheidsregio's in samenwerking met ROAZ

Voor de coördinatie van maatregelen wordt conform de draaiboeken gebruikgemaakt van de structuren van de 25 veiligheidsregio's, waarin de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) als vertegenwoordigers van de geneeskundige hulpverlening samenwerken met onder andere politie, brandweer en gemeenten. Deze week maken de voorzitters van de veiligheidsregio's afspraken zodat zij gereed zijn voor de inwerkingtreding van de draaiboeken. Afsgesproken is dat alle veiligheidsregio's de reguliere opschalingsstructuren benutten om zodoende de informatie-uitwisseling goed te laten verlopen. De veiligheidsregio's werken samen met de 11 regionale overleggen acute zorg (ROAZ). Ook de niet-reguliere ROAZ-partijen sluiten zich hierbij aan. De DPG'en zijn verantwoordelijk voor de afstemming tussen de veiligheidsregio en de zorgsector. De koepels nemen op hun beurt verantwoordelijkheid om hun leden erop te wijzen zich aan te sluiten bij de ROAZ.

De DPG'en coördineren en zorgen voor integratie van de regionale grieppandemiedraaiboeken vanuit infectieziektenbestrijding van GGD GHOR in de crisisplannen van de veiligheidsregio. Zij zorgen dat dit wordt besproken met de deelnemers van de ROAZ'en en de veiligheidsregio's. Doel is ervoor te zorgen dat iedereen klaar is om de (grieppandemie)draaiboeken in werking te laten treden. De voorzitter van het ROAZ heeft een coördinerende rol bij de afstemming van maatregelen in de zorgsector.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

De afgelopen weken heb ik via de ROAZ-en geïnventariseerd hoe het met de beschikbaarheid van hulpmiddelen staat. Daar kwamen tot nu toe geen signalen van grote tekorten uit naar voren. Het OMT meldt dat de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen op dit moment snel groeit. Ook zorgaanbieders ervaren spanning om voldoende middelen te bestellen om hun werk goed te kunnen doen. In het BAO is aangedrongen op samenwerking tussen zorgverleners om zo goed mogelijk met de beschermingsmiddelen om te gaan. De DPG brengt in overleg met de deelnemers van het ROAZ in beeld hoe het staat met de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen in de regio en ontwikkelt een gezamenlijk plan hoe om te gaan met eventuele tekorten in de regio.

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

Ik wil hierbij, met het RIVM, graag nogmaals benadrukken dat de persoonlijke beschermingsmiddelen vooral nodig zijn om patiënten te kunnen behandelen in de zorgsector en weinig bescherming bieden voor

algemeen gebruik. Gebruik daarvan door het publiek is geen praktische maatregel, aldus het RIVM.

Vervolg

Zowel uw Kamer als het publiek wil ik adequaat van informatie voorzien. Doorlopend actualiseren wij de RIVM-website en www.rijksoverheid.nl/coronavirus. De huidige ontwikkelingen volgen elkaar in hoog tempo op. Om die reden heb ik besloten niet meer elk besmetting afzonderlijk te melden, maar op zowel de RIVM-site als de site www.rijksoverheid.nl/coronavirus een «teller» te plaatsen met de volgende gegevens: aantal uitgezette diagnostiek (testen), aantal afgeronde testen, aantal positieve testen met geografische aanduiding.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins