

5.1.2e



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *	Aanbieding Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Van 2	Minister voor Medische Zorg
Mede namens 1	Minister van Justitie en Veiligheid
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Brief aan de Tweede Kamer
Titel *	Titel en inhoud Lesson Learned COVID-19
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<p>Zoals verzocht in de motie van het lid Veldman is deze zomer gebruikt om lessen te trekken van de eerste fase van de aanpak van COVID-19. De motie Asscher/Marijnissen verzocht ons daarnaast om externe expertise in te roepen. Lessons learned heeft een smallere scope en een korter tijdsplan dan de onafhankelijke evaluatie door de Onderzoeksraad voor Veiligheid.</p> <p>Aanvullend op eerder bertokken experts is in dit traject in totaal met meer dan 100 experts gesproken en hebben ze vooraf een schriftelijke bijdrage geleverd. Deze bijdragen en de verslagen van de experttafels worden openbaar gemaakt via www.rijksoverheid.nl/documenten-lessons-learned-corona.</p> <p>Het doel van de brief een weergave van de experttafels en de strategie uiteen te zetten hoe we een tweede golf willen voorkomen en indien nodig deze willen opvangen. De strategie is deels niet nieuw omdat wij doorlopend inspringen op de actuele situatie en de Kamer daarover steeds hebben geïnformeerd. Het voorstel regionale maatregelen en de escalatieladder wordt met een sheetpresentatie ingebracht en de uitkomst na afloop ingevoegd.</p> <p>Twee separate brieven over quarantaine en opschaling bron- en contactonderzoek worden tegelijk met deze brief aan de Tweede Kamer verzonden.</p>
Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden en vervolgens aan de Tweede Kamer te zenden.
Behandeltraject	
Datum aanbieding *	24-08-2020
Kenmerk *	MR-1736594
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Behandeld door *	Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19)
Datum voorgaande behandeling *	20-08-2020

2 van 2
Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * Ja Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven * Ja Nee
- Gevolgen voor regeldruk * Ja Nee
- Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan * Ja Nee N.v.t.
- Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving * Ja Nee

Interdepartementale afstemming

- Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten * Ja Nee N.v.t.
- Ambtelijk afgestemd * Ja Nee N.v.t. in ACC-19
- Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming bereikt met AZ BZK EZK I&W SZW VWS LNV
 BZ Def Fin OCW JenV BH&OS
- Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

- | | Contactpersoon 1 | Contactpersoon 2 |
|------------------|------------------|------------------|
| Naam * | | |
| Afdeling * | | |
| Telefoonnummer * | | 5.1.2e |
| E-mailadres * | | |

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Bijlage(n)
1

Uw brief
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Datum
Betreft Lessons learned

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

In onze brief aan uw Kamer van 24 juni 2020 informeerden wij u over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19 en schreven wij dat we na de uitbraak- en overgangsfase eerder dan verwacht in de controlefase terecht zijn gekomen. Met elkaar is het gelukt het virus onder controle te krijgen en onze samenleving zoveel mogelijk open te stellen, maar daarmee is het virus niet verdwenen. Inmiddels zijn we ruim twee maanden verder en hebben we in de zomermaanden een opleving meegemaakt van het aantal mensen dat besmet is geraakt met het virus. Deze toename maakt goed duidelijk hoe kwetsbaar de situatie is waarin we verkeren. We moeten ons voorbereiden op een tweede golf maar vooral: alles in het werk stellen om deze te voorkomen. De afgelopen periode hebben we kunnen benutten om lessen te trekken uit de eerste fase van de aanpak van COVID-19, in lijn met de motie van het lid Veldman¹. In onze brief van 15 juni² hebben wij aangegeven langs welke lijnen en inhoudelijke thema's wij invulling geven aan deze motie.

De motie Asscher/Marijnissen³ verzocht ons daarnaast om ons onafhankelijk te laten adviseren. Daarover hebben wij uw Kamer op 21 juli nader geïnformeerd.⁴ Naast de experts die wij reeds betrekken bij de totstandkoming van het beleid is in dit "Lessons Learned" traject in totaal met meer dan honderd experts gesproken. Onder anderen medische professionals, patiëntvertegenwoordigers, bestuurders, hoogleraren, professionals uit andere sectoren, ervaringsdeskundigen en mensen uit onder meer de NZA, GGD'en en gemeenten is gevraagd ons te helpen bij het trekken van deze lessen. We hebben de experts gevraagd een schriftelijke bijdrage te leveren. Deze bijdragen en de verslagen van de gesprekken die we met hen hebben gevoerd worden openbaar gemaakt via www.rijksoverheid.nl/documenten-lessons-learned-corona.

¹ Kamerstuknummer 25295 392

² Kamerstuknummer 25295-422

³ Kamerstuknummer 25295 399

⁴ Kamerstuknummer 25295-463

Samenvatting

De experttafels brachten een grote diversiteit aan perspectieven en deskundigheid bijeen. Van iedere tafel zijn lessen getrokken, deze vindt u verderop in deze brief per thema. Als we het totaal van lessen duiden dan zien we grof samengevat drie groepen:

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

- Voorkomen van nieuwe generieke maatregelen: Zet alles op alles om nieuwe generieke maatregelen en de effecten daarvan te voorkomen. De adviezen om dit te voorkomen gaan over vroeg signaleren door testen en traceren en de inzet van andere vormen van communicatie over de basisregels en de risico's. We nemen meerdere adviezen over. Zo werken we uit in hoeverre het wenselijk en haalbaar is om meer mensen zonder klachten die een hoog risico hebben gelopen te testen. Ook gaan we meer doen aan zichtbare communicatie in de openbare ruimte en communiceren met aandacht voor verschillende doelgroepen en helder handelingsperspectief.
- Precieze maatregelen nemen: Er is veel meer kennis dan bij de eerste golf en met die kennis kunnen we preciezer zijn in de maatregelen. Over die invulling vindt u in deze brief de uitwerking met de uitgangspunten:
 - o vrijwillig als het kan - verplicht als het moet,
 - o preventief waar dat kan - brandhaarden uitdoven waar dat moet,
 - o regionaal waar dat kan, landelijk waar dat moet.
 Voor het sturen op basis van analyse breiden we het dashboard versneld uit met lokale signaalwaarden. Deze uitgangspunten zijn erop gericht zo effectief mogelijk de verspreiding van het virus te bestrijden en de samenleving en economie zo min mogelijk te belasten.
- Mensen ondersteunen bij het kunnen volhouden: Deze oproep kwam op meerdere tafels terug als het onder andere ging over zorgprofessionals, mensen met een kwetsbare gezondheid, jongeren en werkenden die getroffen waren door de maatregelen. Gevraagd wordt om een lange termijn perspectief dat breder is dan alleen gezondheid en waarin het kabinet oplossingen deelt die in de samenleving gevonden worden. Het kabinet zal meer het gesprek aangaan met maatschappelijke organisaties en brancheorganisaties over oplossingen in gemeenschappen, sectoren en op specifieke locaties zoals bijvoorbeeld verpleeghuizen. In het laatste onderdeel van deze brief gaan we hier specifieker op in.

Deze lessen sluiten aan bij wat nodig is in de huidige controlefase. De aanpak uit de voorgaande uitbraak- en overgangsfase stellen we bij, maar onze ankerpunten blijven ook in deze fase gelijk: 1) het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en 2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt.

Zoals aangegeven is het trekken van de lessen voor de controlefase niet hetzelfde als een evaluatie zoals bijvoorbeeld de Onderzoeksraad voor Veiligheid die, mede op verzoek van het kabinet, op 7 mei 2020 is gestart. Dat betreft een uitgebreider reconstructie onderzoek naar de aanpak van de Coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen.

Met deze brief informeert het kabinet uw Kamer over dit Lessons Learned traject. We gaan per onderdeel in op datgene dat we in de aanpak willen behouden en

waar we op basis van de geleerde lessen en ontvangen adviezen meer op zullen inzetten. De maatregelen in deze brief zijn deels niet nieuw omdat wij doorlopend zijn ingesprongen op de actuele situatie. Daarover hebben wij uw Kamer steeds geïnformeerd. De brief bestaat uit 2 delen:

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

1. Maatregelen ter voorkoming van een tweede golf. Daarbij gaan we in op de volgende thema's: naleving basisregels, signalering en analyse dashboard, interventie op basis van signalen dashboard, testen en traceren en publiekscommunicatie.

2. Opvangen van een eventuele tweede golf. Daarbij gaan we in op: de reguliere zorg, zorgpersoneel, persoonlijke beschermingsmiddelen en beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid.

Internationale vergelijking

In deze brief wordt meermaals verwezen naar geleerde lessen op basis van de aanpak in andere landen. Daarover is ter inleiding iets te vertellen omdat nagenoeg alle landen voor dezelfde uitdaging staan als Nederland, en ook in EU verband lessen worden getrokken. De Europese Commissie publiceerde op 15 juli de mededeling Kortetermijnparaatheid op het gebied van COVID-19 uitbraken. Zie de bijlage voor de kabinetsappreciatie van van deze mededeling. In de voorbije weken zijn wij aanvullend intensief in contact geweest met collega's in Denemarken, Duitsland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en België. Wij hebben vooral met deze landen contact omdat buitenlandse ervaringen vertaalbaar moeten zijn naar de Nederlandse context, en het daarom vooral nuttig is om te leren van vergelijkbare landen. Die vergelijkbaarheid blijkt uit het gevoerde beleid; zo was de lockdown die in Nederland gold volgens de Oxford stringency⁵ index vergelijkbaar met die van de meeste andere Noordwest-Europese landen. Nederlandse deskundigen met veel kennis over de aanpak in het buitenland concluderen tevens dat de leidende principes in de aanpak van deze landen, vergelijkbaar zijn met die van het kabinet. Verschillen uit zich vooral in de manier waarop landen deze leidende principes uitvoeren. En dat achten deze experts logisch omdat landen verschillen in de manier waarop de publieke gezondheid, zorg, en veiligheidsdiensten georganiseerd zijn, sommige landen een minder gefragmenteerde data infrastructuur hebben, en er zijn culturele verschillen. Deze schriftelijke inbreng met specifiekere lessen vindt u bijgevoegd bij deze brief. Verder hebben wij op het vlak van lokaal indammen van lokale uitbraken, testen, traceren en isoleren, en de langdurige zorg internationale vergelijkingen uitgevoerd. De uitkomsten hiervan staan beschreven onder de betreffende passages.

1. Maatregelen ter voorkoming van een tweede golf

Vanaf 12 maart werden in heel Nederland maatregelen getroffen die tot doel hadden het coronavirus onder controle te krijgen en de zorg niet te overbelasten. De aanpak bestond uit drie onderdelen waar telkens adviezen en maatregelen bij hoorden. Ten eerste het naleven van basisregels om de kans dat het virus van persoon op persoon kon overgaan te verkleinen. Ten tweede werd het aantal

⁵ Zie <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>.

contacten tussen mensen beperkt. Ten derde werden bewegingen zoveel mogelijk beperkt van regionaal naar lokaal om verspreiding over het land en vanuit het buitenland verder tegen te gaan. De naleving van deze maatregelen was, en is nog steeds, voor een groot deel de verantwoordelijkheid van de inwoners zelf. Dit heeft ook gewerkt, de curve van besmettingen en ziekenhuis opnames is in enkele maanden daadwerkelijk gedaald. Echter zien we nu ook, sinds de versoepeling van de maatregelen in aanloop naar de zomerperiode, dat het aantal besmettingen weer oploopt.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Door deze oplopende besmettingen wordt des te meer duidelijk dat het virus er nog steeds is en naar verwachting nog een langere periode onder ons blijft. Dat geldt des te meer omdat het virus mondiaal alleen maar is toegenomen en we Nederland niet volledig kunnen isoleren van wat er elders gebeurt. Met die realiteit zullen we moeten leren leven, willen we het virus zoveel mogelijk indammen. Normaal zal de anderhalvemetersamenleving nooit worden. Maar een nieuwe 'intelligente' landelijke lockdown moeten we zien te voorkomen. Daarom willen we zo lang het kan zo precies en zo snel mogelijk ingrijpen, daar waar het probleem zich voordoet. Dat kan in een bedrijf, binnen een familie of vriendengroep zijn, maar ook in een wijk, regio of leeftijdsgroep. Ook in deze fase leren we elke dag weer en stellen we voortdurend bij. Nieuwe inzichten leiden dan ook tot aanpassingen in het beleid. Daarbij blijft de strategie om een tweede golf te voorkomen gebaseerd op:

- **Naleving van de basisregels** blijft cruciaal voor iedereen, dat kunnen we niet genoeg blijven benadrukken. Met de toename van het aantal besmettingen hebben we daar het dringende advies aan toegevoegd om aan bezoek thuis een maximum van 6 gasten boven 13 jaar te stellen.
- **Testen en traceren**: We benutten alle mogelijkheden om nieuwe brandhaarden zo vroeg mogelijk op te sporen en zo precies mogelijk in te grijpen. In het verlengde daarvan is het **Corona dashboard** een belangrijk instrument om te signaleren en communiceren.
- **Snel en gericht nemen van maatregelen**: Op dit onderdeel maakt het kabinet samen met de veiligheidsregio's de beweging naar specifiekere regionale maatregelen binnen het kader van de landelijke maatregelen.
- **Publiekscommunicatie** is essentieel voor het draagvlak, de naleving en de handhaving van bovenstaande. Daarbij is meer onderscheid naar verschillende groepen nodig om iedereen goed bereiken.

Naleving basisregels

De belangrijkste maatregel om een tweede golf te voorkomen blijft de inzet op naleving van de basisregels, die voor iedereen blijven gelden: blijf thuis bij klachten als griep, verkoudheid en keelpijn en laat je in dat geval testen op corona. Werk zoveel mogelijk thuis, was regelmatig je handen, houd 1,5 meter afstand en vermijd drukte. Heb je last van benauwdheid of heb je koorts, dan blijven ook gezinsleden thuis. Ook de andere hygiëneadviezen, zoals hoesten en niezen in de binnenkant van de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en meteen weggooien, blijven gelden. Ben je 70 jaar of ouder, of heb je een kwetsbare gezondheid, wees dan extra voorzichtig. Ontvang thuis niet meer dan 6 personen (van 13 jaar en ouder) en vermijd drukke plekken. Hiervoor geldt een duidelijke verantwoordelijkheid voor alle Nederlanders.

Naast deze basisregels is een aantal randvoorwaarden opgesteld voor openbare ruimtes. In openbare ruimtes dient er tussen de aanwezigen 1,5 meter afstand te zijn en mag er geen te grote groepsvorming plaatsvinden. Er is een maximum van 250 personen buiten op plekken zonder doorstroom en waar geen gezondheidscheck gedaan kan worden. In binnenruimtes ligt dit maximum op 100 personen.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Ondernemers en organisatoren van evenementen zijn op de betreffende locaties verantwoordelijk voor de 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen en het doen van een gezondheidscheck vooraf. De lokale overheid houdt hier toezicht op. Bij extreme drukte kunnen de verantwoordelijke burgemeester en de voorzitter van de betreffende veiligheidsregio ertoe besluiten de locatie noodgedwongen en tijdelijk te sluiten.

Testen en traceren (*pm voor MR gelijk trekken met aparte brief*)

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden is:

- Een ambitieuze aanpak op testen en traceren met als doelen voldoende en flexibel op te schalen capaciteit, een snelle doorlooptijd, hoge testbereidheid en goede monitoring.
- De stand van de wetenschap bepalend laten blijven bij de inzet van testen en traceren, gericht op wat het meest effectief bijdraagt aan de bestrijding van de uitbraak c.q. het verlagen van de reproductiefactor.

Waar het kabinet met de kennis van nu meer op wil inzetten is:

- Uitwerken in hoeverre het wenselijk en haalbaar is om meer mensen zonder klachten die een hoog risico hebben gelopen te testen.
- Verruimen van de testcapaciteit, inclusief aandacht voor innovatieve snelle testen.
- Duurzame borging van het systeem van testen en traceren, met aandacht voor organisatorische en personele versterking.

Testen en traceren is een essentieel onderdeel in de strategie van maximale controle en het voorkomen van een tweede golf. Dat werd door alle deskundigen onderstreept: een investering in testen en traceren loont eigenlijk altijd, omdat het kan bijdragen bij het voorkomen van een lockdown met grotere economische en maatschappelijke gevolgen. Er was veel waardering voor de snelheid waarmee de GGD'en en laboratoria het mogelijk hebben gemaakt dat vanaf 1 juni iedereen met klachten getest kan worden op het coronavirus, maar het is zaak om de robuustheid en effectiviteit van het systeem verder te versterken. Zij wijzen daarbij op twee belangrijke aspecten. Ten eerste moet de capaciteit voor testen nog verder opgeschaald worden, met aandacht voor de doorloopsnelheid tussen testaanvraag en uitslag. Ook moet de capaciteit van de uitvoering van bron- en contactopsporing gelijke tred houden met de groei van de capaciteit voor testen. De experts vroegen aandacht voor de duurzame borging van het systeem van testen en traceren. De huidige organisatie en werkwijze dragen her en der nog de kenmerken van een snelle inrichting in crisistijd. Aangezien het virus nog een tijdje onder ons zal zijn, is aandacht voor organisatorische maar zeker ook personele versterking van belang. Ten tweede is van groot belang dat de motivatie om mee te doen aan testen en bron en contactonderzoek op peil moet blijven, alsmede de bereidheid om zich te houden aan adviezen rond quarantaine. Het is van belang om de bewustwording over het waarom te vergroten en daarmee de

intrinsieke naleving te bevorderen. De experts geven aan dat hier de inzet van gedragswetenschappers en communicatie experts van grote waarde kan zijn. Laagdrempeligheid en fijnmazigheid van de testfaciliteiten, ook voor mensen die minder mobiel zijn, en wegnemen van andere barrières dragen hiertoe bij.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Het kabinet zal de komende maanden de aanpak van testen en traceren vasthouden en verder doorontwikkelen. Hierbij hanteren wij als uitgangspunt dat de inzet van testen en traceren altijd gericht moet zijn op wat het meest effectief bijdraagt aan de bestrijding van de uitbraak cq het verlagen van de reproductiefactor (R_0). De experts waren bijvoorbeeld verdeeld over de vraag in hoeverre het testen van mensen zonder klachten bijdraagt aan het controleren van het virus. Sommigen benadrukten dat het economisch gezien altijd meerwaarde heeft, terwijl anderen juist waarschuwden voor het gevaar van teveel vals-negatieve uitslagen. GGD'en kunnen nu al mensen zonder klachten bij regionale uitbraken waarbij mensen blootgesteld zijn aan besmettingsrisico. Momenteel vindt op advies van het OMT onderzoek plaats naar de meerwaarde van testen zonder klachten bij groepen die verhoogd risico hebben gelopen, namelijk nauwe contacten die voortkomen uit BCO, contacten uit de Coronamelder-app en inkomende reizigers uit oranje en rode landen (teststraat Schiphol). In een situatie waarin testcapaciteit schaars is, kan het nodig zijn te prioriteren hoe deze aan te wenden. Het kabinet wil het OMT daarover om advies vragen. Tegelijk zetten wij maximaal in op het verruimen van de testcapaciteit, inclusief de inzet van innovatieve snelle testen, zodat op termijn geen sprake meer is van schaarste.

Met een duurzaam opgezet systeem voor testen en traceren komt elke nieuwe opflakkering van het virus zo snel als mogelijk in beeld (testen en traceren), en kan elke keten van besmetting zo snel als mogelijk verbroken worden (traceren en isoleren). Kortom: transmissies dammen we in, brandhaarden sporen we op en bestrijden we, en nieuwe introducties voorkomen we zo veel als mogelijk. Het kabinet zet samen met de GGD'en en laboratoria in op een ambitieuze aanpak op testen en traceren. Deze aanpak bestaat uit 6 doelen:

1. Voldoende, flexibel op te schalen testcapaciteit.
2. Snelle doorlooptijd tussen testaanvraag en uitslag.
3. Voldoende, flexibel op te schalen BCO capaciteit.
4. Effectieve uitvoering BCO: snelheid, monitoring naleving.
5. Testbereidheid bevorderen: communicatie en drempels wegnemen.
6. Monitoring performance op testen en traceren.

De voorbereidingen op deze aanpak zijn al gestart gedurende deze zomer maar vergen ook de komende weken en maanden nog forse inspanningen van VWS, GGD'en en laboratoria. In een aparte brief aan uw Kamer welke wij u parallel toesturen werken wij deze aanpak verder uit.

Internationale lessen testen en traceren

Voor *testen en traceren* hebben we meegedaan aan een internationale vergelijking tussen België, Denemarken, Frankrijk, Italië, Spanje en Nederland, uitgevoerd door Belgische gezondheidsdiensten⁶. Ook uit deze vergelijking blijkt dat de

⁶ Zie https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/2020-56_COVID-19_international_comparison_testing_and_contact_.pdf.

leidende principes internationaal weinig verschillen, maar dat de uitvoering daarvan wel verschilt. Zo kunnen mensen bijna overal hun testuitslag online inzien, werken alle landen aan een app, en wordt het als cruciaal gezien om clusters met besmettingen scherp in het vizier te houden. Diverse landen zetten in op testen van mensen zonder klachten in hoog-risico settings, en het ondersteunen van mensen bij thuisisolatie. Aanvullend heb ik contact gehad met de Deense minister van volksgezondheid om van de Deense aanpak te leren.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Lessen geleerd: testen, traceren en isoleren in Denemarken

Denemarken kent een hoog aantal afgenomen tests: 1,2 miljoen per begin augustus, terwijl in Denemarken nog geen 6 miljoen mensen wonen. Grootschalig testen, ook van mensen zonder klachten is al sinds april mogelijk, en wordt centraal georganiseerd door een hiervoor opgericht landelijk orgaan (Test Center Denmark), mede om ervoor te zorgen dat de testcapaciteit niet interfereert met de reguliere diagnostiek. Deze capaciteit is opgebouwd met een gecoördineerde actie van alle landelijke Medisch Microbiologische laboratoria, en daarnaast zijn nieuwe, tijdelijke laboratoria ingericht met aanzienlijke financiële donaties van lokale fondsen voor onderzoek en innovatie. In totaal zijn er 18 testcenters met name bedoeld voor het testen van mensen zonder klachten, naast de 30 ziekenhuizen waar mensen met klachten (vaak 24/7) terecht kunnen. Tevens zijn er circa 12 mobiele teststations die ingezet worden bij uitbraken. Testbereidheid is in Denemarken geen probleem, sinds het mogelijk was voor iedereen om zich te laten testen. Hier lijkt de testbereidheid verband te houden met de eenvoudige en heldere richtlijnen die er al vroeg waren. Een testafpraak maakt men online via DIGID, het testresultaat verschijnt in de Persoonlijke Gezondheid Omgeving en het elektronische patiëntendossier van de burger. Ook in Nederland is het vanaf 12 augustus mogelijk om online een test aan te vragen en het resultaat in te zien. Eenmaal besmet worden patiënten in Denemarken via de gebruikelijke voorlichtingskanalen dringend aangeraden om thuis in quarantaine te gaan. Deense gemeenten moeten hun inwoners alternatieve huisvesting bieden wanneer quarantaine thuis echt niet lukt. Het belang van thuisquarantaine wordt ondersteund door de observatie van het RIVM dat 60% van alle besmettingen in de thuisfeer plaatsvindt. Ook in Nederland bestaan initiatieven die dit ondersteunen, en zijn afspraken gemaakt met Veiligheidsregio's om ondersteuning te bieden aan mensen die in quarantaine moeten blijven

Op basis van de Deense aanpak concluderen wij:

Les 1: het zo fijnmazig mogelijk inrichten van testafnamepunten is belangrijk voor een hoge testbereidheid en toegankelijkheid.

Les 2: heldere richtlijnen over testen van mensen zonder klachten in risicosettings houdt verband met de testbereidheid. Daarom geeft het kabinet opvolging aan het OMT-advies⁷ hierover.

Les 3: de centrale Deense organisatie van de testcapaciteit bleek te werken. Dit wordt voor de Nederlandse context nader uitgewerkt.

Les 4: ondersteuning wanneer belemmeringen bestaan bij thuisquarantaine blijkt belangrijk. We nemen dit mee in onze inzet op verbetering van de naleving van de quarantaine.

⁷ Kamerstuknummer 25295-504

Signalering en analyse/ dashboard

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden:

- Een centrale plek die inzicht geeft in de verspreiding van de verspreiding van COVID-19 in Nederland.

Waar het kabinet met de kennis van nu meer op gaat inzetten:

- Een betere communicatiestrategie waardoor het dashboard alle Nederlanders van informatie kan voorzien.
- Begrijpelijkheid en duiding verbeteren, zodat iedereen die naar het dashboard kijkt begrijpt hoe de verschillende indicatoren zich tot elkaar verhouden.
- Meer lokale en regionale data opnemen in het dashboard zodat we gerichtere maatregelen kunnen nemen tegen het virus.

Om het virus maximaal onder controle te houden, is het van groot belang dat we goed (in)zicht hebben op de verspreiding van het virus. Het Corona-dashboard (coronadashboard.rijksoverheid.nl) is één van de instrumenten die we daarvoor gebruiken. Het toont gegevens en duidt deze voor burgers, professionals, journalisten en beleidsmakers. Het dashboard wordt de komende weken versneld uitgebreid, zodat gegevens op steeds lokaler en regionaler niveau inzichtelijk zijn. Zo kunnen we snel nieuwe besmettingen en clusters van besmettingen signaleren en daarop reageren. Het dashboard is sinds begin juli operationeel en wordt sindsdien stap voor stap uitgebreid. Het dashboard wordt dagelijks door ongeveer 200.000 mensen bezocht.

Het dashboard bevat drie elementen die in samenhang met elkaar de impact, omvang en verwachting van de verspreiding van het virus weergeven. Dat zijn 1) de cijfers die de epidemie zelf beschrijven (het aantal mensen dat besmet is), 2) indicatoren die data geven over de aanwezigheid van het virus in bijvoorbeeld rioolwater, en 3) indicatoren die de potentiële risico's voor verspreiding van het virus weergeven, zoals verplaatsingsgegevens en gedragsonderzoeken.

Een nieuwe databron die we aan het dashboard hebben toegevoegd is de rioolwatermonitoring. Daarmee wordt inzichtelijk gemaakt in hoeverre virusdeeltjes voorkomen in het rioolwater in een bepaald gebied. Deze nieuwe databron is geschikt als een "early warning system" en wordt in overleg met de Unie van Waterschappen verder uitgebreid naar een groot aantal rioolwaterzuiveringsinstallaties verspreid over het land. Onder meer is dit voor verpleeghuizen belangrijke informatie. Dankzij de rioolwatermonitoring kunnen ze tijdig een toename van het aantal besmettingen in de omgeving van het verpleeghuis zien en passende hygiëne- en gedragsmaatregelen treffen. Hetzelfde geldt voor andere (publieke) instellingen.

Nu de basis van het dashboard goed is neergezet, willen we op korte termijn het uitbreiden van het dashboard versnellen. Het gaat onder meer om gegevens zoals uit Bron- en Contactonderzoek (BCO-data) en data uit gedragsonderzoek.

Het is essentieel dat we **lokaal het virus opsporen en lokale maatregelen treffen** om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Daarom moet het dashboard ook informatie bevatten voor lokale bestuurders zodat ze tijdig maatregelen kunnen nemen. Bovendien kan lokale informatie ervoor zorgen dat mensen zich bewust worden van de situatie in de eigen omgeving en zich daardoor verantwoordelijk gaan gedragen en de gedragsregels beter opvolgen. Dat zal dan terug te zien zijn in de besmettingscijfers.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Een Engelse versie van het dashboard is op korte termijn beschikbaar zodat ook niet-Nederlandstaligen toegang hebben tot de informatie op het dashboard.

Het zo snel en precies mogelijk nemen van maatregelen

PM invoegen uitwerking regionale maatregelen vs. landelijke maatregelen en regionaal dashboard vs. landelijk dashboard inclusief signaalwaarden. Deze week vindt met de veiligheidsregio's verdere uitwerking van de maatregelen en het dashboard/ signaalwaarden. Deze uitkomst is niet gereed voor de deadline van de MCC stukken (21 augustus 12:00 uur), wel voor de behandeling in de MR.

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden:

- Positieve invalshoek: wat kan er wel, handelingsperspectief bieden.
- Langetermijnperspectief als richting.
- Volwassen benadering van Nederlanders – gericht op draagvlak.
- Beleid baseren op wetenschappelijke inzichten en de maatregelen ook zo onderbouwen.
- Ook dilemma's delen – bijvoorbeeld bij het verdelen van schaarse openbare ruimte.

En waar het kabinet met de kennis van nu meer op gaat inzetten:

- Zo precies en snel mogelijk ingrijpen.
- Nog meer kennis delen en data openbaar maken, zowel wetenschappelijke publicaties als data waarop maatregelen gebaseerd kunnen worden (telecomdata). We laten ook zien wat we niet weten.
- Dialoog aangaan en mensen nog meer betrekken bij het uitwerken van maatregelen gericht op specifieke doelgroepen en gebieden. Bijvoorbeeld: bewonersorganisaties, buurtregisseurs, Leger Des Heils.
- Adaptief beleid: nieuwe inzichten kunnen leiden tot aanpassen van indicatoren of aanpassen van maatregelen.
- Meer openbaar laten zien hoe maatregelen worden genomen op basis van een breed palet aan deskundigheid waarbij de balans wordt gezocht tussen controle over het virus tegen minimale sociale en economische schade.

De aanwezigheid en verspreiding van COVID-19 kent grote regionale verschillen. Het is daarom essentieel dat we lokaal het virus opsporen en lokale maatregelen treffen om het virus in te dammen. Om zo precies en snel mogelijk in te kunnen grijpen daar waar het nodig is, geeft het kabinet veiligheidsregio's en gemeenten de ruimte, én de opdracht, om lokaal en regionaal maatregelen te nemen om de verdere verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Dat vereist een dashboard dat lokale bestuurders inzicht geeft in de verspreiding van het virus. We werken daarom momenteel aan een uitbreiding van het dashboard waarmee informatie op meer regionaal en lokaal niveau ontsloten wordt.

De data uit het dashboard en de signalen van het RIVM worden in het dagelijkse overleg tussen de betrokken departementen in samenhang met andere sociaaleconomische en maatschappelijke signalen bekeken en gewogen. Er wordt dan bijvoorbeeld gekeken naar de omvang van de besmettingen, of een besmetting te isoleren is tot een beperkte groep (cluster) en of de decentrale overheden (veiligheidsregio's) voldoende bevoegdheden hebben om zelfstandig maatregelen te treffen.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Als er een opmerkelijke stijging in het aantal besmettingen is, wordt dit, onder meer via het Veiligheidsberaad besproken met de veiligheidsregio's. De conclusie kan dan zijn dat lokale of regionale maatregelen niet afdoende zijn, en dat landelijke maatregelen genomen moeten worden.

Regionale en lokale maatregelen moeten passen binnen de landelijke kaders; zowel op het gebied van nationale aanwijzingen als in de toekomst de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19. Daarom werken wij de komende periode – aanvullend aan het regionaal inzichtelijk maken van de verspreiding van het virus – met de andere ministeries, veiligheidsregio's, GGD'en, RIVM en decentrale overheden aan een handreiking ('ladder'). De handreiking zal inzichtelijk maken welke mogelijke maatregelen genomen kunnen worden in welke situatie. We werken naar een werkwijze waarmee regionaal en landelijk getroffen maatregelen voorspelbaarder en begrijpelijker worden. Hierbij zullen ook op regionaal niveau signaalwaarden geformuleerd worden. Deze zullen ter ondersteuning gebruikt worden en kunnen niet op zichzelfstaand leidend zijn voor besluitvorming rondom maatregelen.

De handreiking is aangevuld met informatie uit de 'handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding COVID-19 van de Landelijke Coördinatie Infectieziektenbestrijding (LCI) en maatregelen die decentrale overheden in een eerder stadium hebben genomen. Naar verwachting is de handreiking aanpak regionale maatregelen xxx gereed.

Internationale lessen voor lokale maatregelen

Sinds de versoepelingen van de maatregelen zien we in vrijwel alle landen een sterke focus op regionaal of lokaal beleid. *Case studies* naar de uitbraken in Gütersloh en Antwerpen leren ons het volgende:

Lessen geleerd: de uitbraken in Gütersloh en Antwerpen

Nadat in Gütersloh de lokale gezondheidsdienst een snelle toename van de besmettingen constateerde, ontstond snel het besef dat de situatie zou escaleren. BCO liet zien dat de uitbraak zich voltrok in een vleesverwerkingsbedrijf. Alle werknemers van het bedrijf werden getest. Inwoners van Gütersloh werden aanbevolen om zich ook te laten testen, wat men ook deed omdat de vakantie voor de deur stond en uitbaters van vakantielocaties veelal vereisten dat mensen uit Gütersloh een negatieve test konden laten zien. Hierdoor werd duidelijk dat het virus zich snel, maar enkel onder de arbeidsmigranten werkzaam in het vleesverwerkingsbedrijf verspreidde. Zij hadden namelijk weinig contact met andere inwoners. Een ander geluk was dat zij veelal in dezelfde flats al dan niet samenwoonden. Handhaving van hun quarantaine was daardoor 'makkelijker',

alhoewel het niet haalbaar bleek om toe te zien op de isolatie van huisgenoten. Uit het feit dat de lokale autoriteiten de politiediensten 47 keer om ondersteuning hebben moeten vragen, blijkt dat zelfs in een dergelijke situatie handhaving van quarantaine niet zonder slag of stoot gaat.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

De uitbraak verliep in Antwerpen totaal verschillend. Herintrede gebeurde in dichtbevolkte volksbuurten. Een stuk minder controleerbaar dus dan de flats met arbeidsmigranten in Gütersloh, en omdat het virus zich al breder verspreid had werd besloten dat het naast onhaalbaar ook niet meer nuttig was om hele wijken af te sluiten. Verspreiding voltrok zich vooral door ongeorganiseerde vrijetijdsbesteding. Als gevolg hiervan werd besloten om een avondklok in te stellen, vanaf 23.30 tot 06.00u. Het specifieke tijdstip van 23.30 werd gekozen omdat het daarna niet meer loont om ergens anders naartoe te gaan aangezien bars en kroegen in België om 01.00 dicht moeten. Stedelijke jeugdwerking werd ingeschakeld om alternatieve vrijetijdsbesteding voor jongeren te bieden. Tevens werd hernieuwd een oproep gedaan om thuis te werken, werd verboden om met meer dan 10 mensen samen te scholen en werd het dragen van maskers verplicht in de openbare ruimte. De fitnesscentra vormden een andere bron van besmettingen. Deze werden gesloten, maar klanten gingen sporten in andere wijken waar de centra openbleven, met onnavolgbare verspreiding als gevolg. Het bleek effectiever om fitnesscentra open te houden en strenger te handhaven.

Op basis hiervan concluderen wij:

- Les 1: geen uitbraak is hetzelfde, daarom is een lokale aanpak genoodzaakt.
- Les 2: voldoende test- en BCO capaciteit is nodig.
- Les 3: realiteitszin over de gedragseffecten van lokale maatregelen is nodig.
- Les 4: Blijf rekening houden met de toevalsfactor.

Publiekscommunicatie

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden:

- Een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van de burger door het nakomen van afspraken die we met elkaar maken.
- De inzet van communicatie experts bij de verdere invulling en uitwerking van de huidige (strategische) communicatie.
- Ontsluiten van informatie door begrijpelijkheid en consistentie; inclusief en toegankelijk voor iedereen.

Waar het kabinet met de kennis van nu meer op gaat inzetten:

- Meer gedifferentieerde communicatie naar de verschillende doelgroepen met heldere handelingsperspectieven.
- Meer delen van positieve initiatieven uit de verschillende doelgroepen.
- Meer zichtbare communicatie in de openbare ruimte.
- Meer aandacht voor andere domeinen (economische en sociaal).
- Betere vindbaarheid van antwoorden op specifieke behoeften/vragen van mensen.
- Blijven uitleggen waarom de maatregelen genomen worden, hoe deze gehandhaafd worden en dat het belangrijk is dat iedereen zich eraan houdt.

Vanaf de eerste weken van de coronacrisis heeft het kabinet ingezet op een communicatiestrategie met als kernpunten: een 'routekaart', eigen verantwoordelijkheid, alleen samen, duidelijke handelingsperspectieven, kracht van herhalen en informatie. Met als motto: alleen samen krijgen we corona onder controle. Dit vanuit één centraal punt: www.rijksoverheid.nl. Met daarbij veel aandacht voor antwoorden op veel gestelde vragen en voor voorlichting naar specifieke doelgroepen in meerdere talen. De strategie en uitvoering worden mede bepaald door verschillende expertises vanuit de departementen en door de experts vanuit de gedragsunit van het RIVM.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Tot nu toe hebben we sterk ingezet op persconferenties als eigen kanaal, en via de mediakanalen van derden met een multimediacampagne, influencers, Steffi (voor eenvoudige taal) en het inzetten van lokale beeldschermen bij bedrijven en instellingen (narrow casting). Sinds begin maart kan iedereen met vragen bellen naar 0800 -1351.

Onderdeel van de strategie is communicatieonderzoek. De vinger aan de pols die inzichten geeft in hoe het Nederlandse publiek reageert op de maatregelen en handhaving ervan, de communicatie hierover en welke informatiebehoefte er is. Aan de hand van bijvoorbeeld een periodieke flitspeiling (die representatief is voor de Nederlandse bevolking) direct na een persconferentie, wordt gekeken hoe bepaalde boodschappen zijn geland, hoe bepaalde doelgroepen erop reageren en bijvoorbeeld in welke mate er steun is voor bepaalde maatregelen en handhaving daarvan. Ook voor de komende periode zetten we verschillende vormen van communicatieonderzoek in om de vinger aan de pols te houden wat betreft de effecten van communicatie.

De multimediacampagne van de rijksoverheid loopt door. De campagne is vanaf maart vrijwel dagelijks zichtbaar via traditionele en/of online media. Toch vraagt het veranderen van het gedrag van mensen meer dan de inzet van communicatie (informerend, uitleggend, overtuigend). In het model van de gedragsunit van het RIVM zien we naast communicatie, ook aandacht voor de context waarbinnen de communicatie plaats vindt. Sociale invloeden, (sociale norm) maar zeker ook de fysieke omgeving bepalen voor een groot deel het effect van communicatie. Verder is in het gedragsmodel de inzet van het instrument handhaving essentieel om te controleren of regels worden nageleefd, mogelijk met drang en dwang.

De externe experts die op onze uitnodiging deelnamen aan de sessie Publiekscommunicatie, onderschrijven het succes van de eerste periode. De communicatiekracht van het kabinet was duidelijk zichtbaar met een helder verhaal ('routekaart') waarbij het gewenste gedrag (de sociale norm) het uitgangspunt was. Ook bevestigen de experts dat voor de komende periode een nieuw centraal verhaal (narratief) nodig is. Een verhaal dat gedifferentieerd wordt vertaald naar een aantal belangrijke doelgroepen zoals jongeren, werklozen, ouderen en kwetsbaren, mensen met een immigratieachtergrond en laaggeletterden. Om de communicatie met daarbinnen de handelingsperspectieven goed te laten aansluiten, adviseren zij om vertegenwoordigers van deze doelgroepen nauw te betrekken bij de uitvoering van middelen en uitingen. Zodat we deze doelgroepen nog beter bereiken.

Verder gaven de experts mee dat de communicatie vertrekt vanuit de

verantwoordelijkheid van de burger. In de samenleving zijn op de sociaaleconomische en maatschappelijke aspecten veel oplossingen die burgers en organisaties zelf al gevonden hebben. Dit betekent naast het blijven aanspreken op ieders eigen verantwoordelijkheid onder meer in gesprek gaan over zorgen, vragen twijfels en zeker ook ideeën die mensen zelf hebben.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Natuurlijk blijven communicatie-experts verbonden aan de doorontwikkeling van de communicatiestrategie en de inzet van middelen gericht op specifieke doelgroepen zoals hiervoor beschreven. We blijven in de strategie inzetten op de kernbegrippen: alleen samen, de positieve sociale norm, de kracht van herhaling, consistentie en inclusiviteit. Waar mogelijk zullen we ook de fysieke omgeving meer en beter 'laten communiceren' door de kennis op het terrein van o.a. nudging beter te ontsluiten en te delen met goede voorbeelden via de eigen kanalen van de rijksoverheid. Zo zien we dat ruimtelijke aanpassingen in winkels en horeca een positief effect hebben op het gewenste gedrag. Maar dat kunnen ook aanpassingen zijn van bijvoorbeeld winkelstraten of de entrees van kantoren. Voor het openbaar vervoer zal in principe niet worden teruggegrepen op een hele strikte communicatieboodschap omdat de ervaring leert dat de drukte in het openbaar vervoer meevalt doordat de reisdoelen en -bestemmingen vervallen en het aantal aantoonbare besmettingen laag is.

Verder stellen we een rijksbrede kalender op met relevante situaties en momenten voor mensen die vragen om specifieke communicatie. Dit betreft onder andere life-events zoals geboorte, verjaardagen, bruiloften, begrafenissen, maar ook baanverlies en huiselijk geweld. Maar denk ook aan de schoolvakanties, de start van de scholen, feestdagen en maatschappelijke events.

Dilemmaloga loopt als rode draad in de communicatieaanpak waarbij we nog meer aandacht zullen geven aan wat we wel of niet weten vanuit de wetenschap en waarom maatregelen wel of niet worden genomen en hoe deze worden gehandhaafd.

Het uitgebreidere centrale narratief heeft als uitgangspunt dat alle Nederlanders zijn getroffen door het coronavirus; sommigen zijn overleden, veel zijn ziek geworden en dragen de effecten van de ziekte nog lang bij zich. Maar er zijn ook veel mensen werkloos geworden, mensen hebben hun bedrijf failliet zien gaan en anderen ervaren psychische problemen door de nieuw ontstane situatie. Er zijn ook veel mensen geweest die juist harder hebben moeten werken. Het volgende narratief vraagt dus meer dan alleen een blik vanuit de volksgezondheid. Het vraagt om een breed sociaaleconomisch en maatschappelijk perspectief. Onderzoek zal uitwijzen of deze uitwerking aanslaat bij de doelgroepen. Dit betekent dat we niet langer kunnen volstaan met een algemeen narratief met de volksgezondheid (ic-bedden) als hoofdlijn maar naar een breder verhaal moeten waarin ook de maatschappelijke en economische factoren een belangrijke plaats krijgen.

Tenslotte zijn er naast het gedragsmodel van het RIVM ook randvoorwaarden verbonden aan effectieve communicatie in tijden van crisis: we doen het samen, we brengen samenhangende maatregelen, we controleren of mensen de maatregelen naleven en we (laten) zorgen dat de fysieke omgeving aansluit op de (communicatie van de) maatregel(en).

2. Opvangen mogelijke tweede golf

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Met een beter zicht op en inzicht in de ontwikkelingen, het zo snel en lokaal mogelijk ingrijpen, opschalen van testcapaciteit en BCO en de nadruk blijven leggen op het naleven van de basisprincipes van hygiëne en gedrag willen we het virus zo lang mogelijk beheersbaar te houden. Mocht er onverhoopt toch een tweede grote uitbraak zijn, dan hebben we op basis van de aanpak van de eerste golf en aanpassingen in het beleid een gedegen voorbereiding. Naast een ijzeren voorraad aan beschermingsmiddelen, een snel op te schalen klinische capaciteit is het vooral van belang dat de zorgmedewerkers in alle sectoren weer voldoende hersteld zijn en goed ondersteund worden om een tweede golf op te vangen.

Reguliere zorg en IC-capaciteit

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden:

- Organiseer de zorg digitaal waar dit kan en wenselijk is wanneer het de kwaliteit van zorg ten goede komt. In deze Coronaperiode maar ook in een toekomst met personeelskrapte biedt digitale zorg uitkomst.
- Samenwerking en regie in de zorgketen (regionale netwerken, uitbreiding ROAZ met partijen uit de langdurige zorg, opzetten RONAZ voor niet-acute zorg, etc.). Het is belangrijk om deze samenwerking binnen en over domeinen en regio's heen, te continueren om een oploop in de besmettingen te kunnen opvangen en reguliere zorg zo goed mogelijk te kunnen blijven leveren.
- Het is van groot belang om het Opschalingsplan COVID-19 van het Landelijk overleg Acute Zorg (LNAZ) uit te (blijven) voeren. Dit plan sluit aan bij punten die door de experts als belangrijkste lessen naar voren zijn gebracht. Bijvoorbeeld: het opleiden en behoud van personeel, de samenhang tussen regionale en landelijke coördinatie en informatie-uitwisseling tussen de zorgpartijen.

Waar het kabinet met de kennis van nu meer op gaat inzetten:

- Om zorg beter te coördineren zijn meer en actuelere data nodig, onder andere beschikbare bedden.
- De experts hebben aangegeven dat het van nut kan zijn om meer inhoudelijke expertise uit het veld te betrekken bij de beleidsontwikkeling en -uitvoering, ook ten tijde van crisis. Deze aanbeveling neemt VWS graag ter harte door regelmatig met (koepels) van organisaties, beroepsverenigingen en inhoudelijke deskundigen te spreken.
- Richting cliënten en patiënten en hun omgeving is het belangrijk goed te communiceren welke zorg en ondersteuning weer opgeschaald wordt en op een veilige manier kan worden verleend. Dit om zorgmijding, zeker bij kwetsbare groepen, te voorkomen.

De corona-uitbraak zette de hele zorg sterk onder druk. Zowel de Intensive Care (IC), als de reguliere klinische capaciteit in de ziekenhuizen moest flink worden uitgebreid. Dat gold ook voor de huisartsen, het vervoer en de nazorg van patiënten. Het was een ongekende en intense periode vanwege de grote groep mensen die getroffen werd door het virus. Vooral het aantal patiënten op de IC (met een gemiddelde ligduur van 19 dagen) had een enorme impact en leidde tot afschaling van de reguliere zorg, met alle gevolgen van dien.

Mochten we in ons land te maken krijgen met een tweede golf, dan willen we dit scenario voorkomen. Dat is de belangrijkste les van de afgelopen periode als het gaat om de curatieve zorg. We willen bij een nieuwe uitbraak kunnen beschikken over voldoende capaciteit op de Intensive Care en voor klinische zorg, zodat de reguliere zorg op hetzelfde niveau kan blijven.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Nederlanders zonder corona-klachten moeten weten dat ze contact met hun (huis)arts kunnen opnemen, waarna ze samen kunnen beslissen welke vorm van zorg (digitaal of fysiek) op dat moment nodig is. Onze voorkeur gaat uit naar digitaal/op afstand waar dat mogelijk en wenselijk is. Om dat te stimuleren en de goede aspecten van de zorgverlening in de afgelopen periode te behouden, heb ik de NZa gevraagd ons hierover te adviseren. De Nederlandse Zorgautoriteit verlengt de tijdelijke verruimingen voor digitale zorg die per 1 maart van dit jaar zijn ingegaan tot en met 31 december 2020. Alle eventuele belemmeringen of beperkende voorwaarden in de regelgeving zijn tijdelijk buiten werking gesteld. Uitgangspunt is daarnaast om deze tijdelijke verruimingen structureel te maken vanaf 2021. Ook heeft de NZA een nieuwe Wegwijzer bekostiging digitale zorg gepubliceerd.

Van belang is dat we de **capaciteit vergroten van de IC, de klinische zorg en de zorg die daar direct door beïnvloed wordt** (bijvoorbeeld: ambulancezorg, Mobiele Medische Teams (MMT), vervoer via Mobiele Intensive Care Units (MICU) en revalidatiezorg). Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft hiervoor inmiddels een veelomvattend plan opgesteld, dat de minister van Medische Zorg en Sport uw Kamer op 30 juni 2020 heeft aangeboden. Op basis van dat plan worden onder meer de volgende maatregelen uitgewerkt:

Het aantal IC-bedden wordt voor de behandeling en verpleging van Covid-19 patiënten tijdelijk (totdat er een vaccin is) verhoogd naar 1350. De daarbij behorende klinische bedden stijgt evenredig. Hier bovenop kan snel flexibel worden opgeschaald naar 1700 IC-bedden. Dit laatste gaat dan wel gepaard met een afschaling van de reguliere zorg. Eventueel kunnen er in Duitsland ook nog IC-patiënten terecht. De regiestructuur om patiënten binnen de ROAZ regio's en waar nodig bovenregionaal of naar Duitsland te verspreiden (en om goed inzicht te hebben in waar nog bedden beschikbaar zijn) wordt gereed gemaakt.

Daarnaast geldt er voor ziekenhuizen een inspanningsverplichting om de reguliere zorg op peil te houden. Hiervoor moet een grote opleidingsopgave gerealiseerd worden. Voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar om de zorgcapaciteit te kunnen vergroten en flexibel te maken. In de handreiking "Opleiden bij het Opschalingsplan" staat een groot aantal actiepunten om op verschillende manieren voor voldoende formatie te zorgen. Het gaat onder meer om concrete acties gericht op het opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen.

Ziekenhuizen kunnen ook inzetten op tijdelijk extra personeel. Hiervoor kunnen zorgaanbieders gebruik maken van het online portal www.extrahandenvoorzorg.nl. Op deze site staan (oud-) zorgmedewerkers die willen bijspringen in de zorg. Ook kan gebruik worden gemaakt van de aanvullende maatregel van de Minister voor Medische Zorg en Sport die geldt vanaf 17 maart 2020. Deze maakt het mogelijk om bij een tekort aan personeel,

voormalig zorgpersoneel (onder voorwaarden) in te zetten ter ondersteuning van de huidige zorgverleners.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Tegelijkertijd verkennen we de mogelijkheden van regionale flexibele schillen van zorgmedewerkers. Het gaat om medewerkers die instellings- en domeinoverstijgend werken en ingezet kunnen worden waar zij het hardst nodig zijn. Dit kan niet alleen uitkomst bieden in de situatie van een pandemie, maar ook bij andere piekbelastingen.

Voor de structurele instroom van nieuw personeel besteedt de "IkZorg-campagne" in het najaar van 2020 aandacht aan zij-instromers en herintreders. Ook wordt het scholingsprogramma herregistratie voor verpleegkundigen aangepast, zodat deze vanaf eind 2020 beter aansluit op het kennisniveau van herintreders. En ook breder wordt gewerkt aan het aantrekken, motiveren en vasthouden van zorgpersoneel, onder meer in het programma Werken in de Zorg.

Parallel aan de experttafels spreek ik eens in de twee weken met de voorzitters van de FMS, LHV, LNAZ, NFU, NVZ en V&VN. Ook met hen heb ik het gehad over de geleerde lessen en ik heb hen gevraagd deze op papier te zetten. De samenvatting van deze lessen zijn eveneens gepubliceerd op voornoemde site.

Ook de IGJ heeft de geleerde lessen verzameld vanuit alle sectoren in de zorg en heeft hiervoor op verschillende manieren informatie verzameld. Onder meer in meerdere rondes onder zorgaanbieders, patiënten- en cliëntenorganisaties en koepels, tijdens toezichtbezoeken en door ontvangen meldingen en signalen. De IGJ heeft deze informatie geanalyseerd en rapportages opgesteld. (link :...).

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Alle professionals in de zorg moeten erop kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen. Er is de afgelopen periode veel gesproken over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Gegeven het feit dat de kennis over het virus nog sterk in ontwikkeling was en er zeker in het begin sprake was van schaarste aan beschermingsmiddelen en testcapaciteit begrijpt het kabinet goed dat zorgmedewerkers vaak in onzekerheid verkeerden of ze goede en veilige zorg konden blijven verlenen. Datzelfde geldt voor werkgevers gelet op hun verantwoordelijkheid. Bij een (ervaren) tekort was en is het belangrijk dat professionals dit met hun werkgevers bespreken. Biedt dit geen uitkomst, dan kunnen ze dit melden bij de Inspecties SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. In de brief Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventueel tweede golf⁸ is uitvoerig ingegaan op de context van het begin van de coronacrisis en welke acties hierop zijn ondernomen om aan de vraag te voldoen.

⁸ Kamerstuknummer 25295-461

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden:

- Samenwerking tussen overheid, GGD-GHOR/ROAZ, fabrikanten/leveranciers en (koepels van) zorginstellingen om ervoor te zorgen dat mensen op de werkvloer veilig kunnen werken en de patiënten/cliënten niet besmet worden.
- Betrekken van zoveel mogelijk kennis en ervaring uit het veld bij kwesties rondom inkoop, productie, distributie, kwaliteit, voorlichting en gepast en goed gebruik van PBM in verschillende settings.
- Het in stand houden van de ijzere voorraad om pieken in de vraag of plotselinge tekorten te kunnen opvangen. De opbouw van eigen productiecapaciteit maakt ons bovendien minder afhankelijk van het buitenland.

Waar het kabinet met de kennis van nu meer op gaat inzetten:

- Duidelijkheid creëren over rollen en verantwoordelijkheden in de voorbereiding op een eventuele tweede golf, vooral bij het vervolg van het LCH, de ijzere voorraad en bijbehorende strategie wat de LCH kan doen en wat zorgaanbieders en anderen zelf doen.
- Beter cijfermatig inzicht in (en mogelijke scenario's ten aanzien van) de toekomstige vraag naar PBM, de consequenties voor het LCH en een goede communicatie hierover naar zorgpartijen, andere partijen en het bredere publiek.
- Meer communicatie en instructie op het gebied van PBM-gebruik, naar zorgprofessionals, mantelzorgers, vrijwilligers en cliënten.
- Evenredige verdeling binnen het Koninkrijk.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Aan het begin van de coronapandemie steeg het gebruik van PBM en ontstond er als gevolg daarvan mondiale schaarste. In die context waren reguliere kanalen voor zorgaanbieders veelal onvoldoende, was een samenwerking in de regio vaak ontoereikend en bleek regio nationale schaal noodzakelijk. Daartoe werd het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) opgericht, een samenwerking van verschillende partijen die tot doel had zoveel mogelijk PBM (en andere hulpmiddelen) van de juiste kwaliteit in te kopen om te voorzien in de aanvullende vraag van zowel de curatieve als de langdurige zorg. Deze krachtige samenwerking in het LCH willen wij behouden. Het bundelen van de kennis en expertise van de verschillende betrokken partijen op het gebied van inkoop, logistiek en kwaliteit, heeft enorm geholpen om het tekort aan PBM op te lossen. Inmiddels heeft het LCH voldoende voorraden en geplaatste bestellingen aan PBM voor de gehele zorg beschikbaar voor een mogelijke tweede golf. De actuele situatie wordt wekelijks gepubliceerd.⁹ Het LCH vormt een aanvulling op de reguliere leveringen van PBM aan zorginstellingen. We zien dat zorginstellingen zowel in de langdurige als curatieve zorg bezig hun eigen voorraden uit te breiden via de reguliere kanalen en deels het LCH.

⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/tijdelijke-crisisstructuur/landelijk-consortium-hulpmiddelen/actuele-voorraad-persoonlijke-beschermingsmiddelen-voor-zorg>

Daarbij wordt uitgegaan van de RIVM uitgangspunten voor gepast gebruik in de gebaseerd op besmettingsrisico in specifieke behandelsituaties, in zowel de curatieve als langdurige zorg. De uitgangspunten zijn en worden in de loop van de crisisperiode aangevuld op basis van nieuwe inzichten en ervaringen. Daarbij geldt dat zorgsituaties zich in de praktijk niet altijd laten vangen in algemene uitgangspunten en kunnen professionals op basis van hun inschatting hiervan beredeneerd afwijken. Dat is ook expliciet opgenomen in de uitgangspunten, verwerkt in de prognoses voor de vraag, en verschillende partijen in de zorg hebben ondertussen praktische handreikingen voor personeel opgesteld of zijn daarmee bezig. Dat betekent dat ook professionals beter zijn voorbereid op een eventuele tweede golf en er meer zekerheid is dat de zorg op een goede en veilige manier kan worden verleend. Essentieel is dat ook zorgmedewerkers zich laten testen bij klachten en zich aan de regels voor quarantaine houden. De communicatie over een en ander wordt de komende tijd versterkt.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Het RIVM heeft recent richting GGD-artsen aangegeven dat ingeval er in de omgeving van een zorginstelling sprake is van clusters met verdergaande verspreiding in de samenleving óf wijdverspreide community transmissie, het tijdelijk meer preventief gebruik van PBM overwogen kan worden. Dit element zullen we betrekken bij de raming van de vraag en de benodigde voorraden.

Op nationaal niveau wordt een "ijzeren voorraad" aangehouden. Deze heeft tot doel om toekomstige pieken in gebruik, of tekorten op de markt, op te vangen. Maar hiermee wordt het risico van tekorten nog niet volledig beheerst, zoals experts in het kader van het *Lessons Learned* project terecht hebben aangegeven. De mondiale markt voor beschermingsmiddelen is dynamisch en daarom blijft voortdurende monitoring van die markt evenals snel kunnen schakelen essentieel. Voorts is geadviseerd om inzichtelijk te maken wat het verwachte gebruik van beschermingsmiddelen in de toekomst zal zijn zodat fabrikanten voldoende grondstoffen kunnen inkopen. Ook deze adviezen nemen wij ter harte en werken we uit om ze te implementeren in een LCH 2.0.

Naast het aanleggen van een ijzeren voorraad proberen we onze afhankelijkheid van buitenlandse beschermingsmiddelen te verminderen door te kijken naar mogelijkheden om zelf tot productie van beschermingsmiddelen over te gaan. Inmiddels zijn hiervoor diverse productielijnen actief of worden verkend. Dit voornemen correspondeert met het advies van de experts. Samenwerking met andere Europese lidstaten is hierbij mogelijk. Ik informeer u hierover nog nader in september.

Mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid

Vanaf de uitbraak is de strategie van het kabinet gericht op het maximaal controleren van het virus met twee centrale doele : het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. Het gaat hier om mensen in risicogroepen die na een besmetting een grotere kans hebben op een ernstig verloop van de ziekte. En mensen die vanwege intensieve zorg en begeleiding vaak in nauw contact komen met hulpverlening en daardoor meer kans lopen besmet te raken.

De maatregelen die bij de eerste coronagolf zijn genomen zijn ingrijpend geweest,

zeker voor mensen in instellingen, mensen met een beperking of chronische ziekte, ouderen thuis, kwetsbare jongeren, arbeidsmigranten, dak- en thuislozen en mantelzorgers. Zorg en ondersteuning zijn vaak afgeschaald of mensen durfden geen zorg thuis toe te laten. Een belangrijke voorziening als dagbesteding vond vaak niet meer (op de gebruikelijke manier) plaats. Mensen waren en zijn nog steeds bang besmet te raken en ziek te worden waardoor ze niet aan het dagelijks leven durven deel te nemen. Daarmee komt hun kwaliteit van leven onder druk te staan, terwijl ook voor hen het kunnen participeren in het nieuwe normaal, belangrijk is. We hebben ook gezien dat, terwijl sommige kwetsbare mensen juist sterker uit de eerste golf zijn gekomen, er ook nieuwe kwetsbaarheden zijn ontstaan, bijvoorbeeld onder jongeren. Ook hier moeten we oog voor blijven houden. Vermeldenswaardig is dat we veel maatschappelijke initiatieven hebben zien ontstaan, veel vrijwilligers en mensen uit het bedrijfsleven die zich hebben ingezet om kwetsbare mensen te ondersteunen en platforms die de vraag en het aanbod samenbrengen. Zo zetten honderden jongeren zich in voor mensen met een kwetsbare gezondheid via hun Maatschappelijke Diensttijd.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Wat het kabinet met de kennis van nu wil behouden:

- Duidelijke maatregelen en een goede naleving door iedereen, juist ook in belang van kwetsbare mensen en hun participatie in de samenleving.
- Domeinoverstijgende samenwerking, een goede positionering van de langdurige zorg in ROAZ-verband en een intensievere samenwerking tussen GGD'en en de VVT-sector.
- Zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testen voor de verschillende sectoren van de langdurige zorg.
- Opschaling van zorg en ondersteuning in combinatie met financieel comfort voor instellingen omwille van het borgen van zorgcontinuïteit op korte en langere termijn
- Overlegstructuur tussen brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties met VWS over maatregelen, knelpunten en communicatie.
- Aandacht voor groepen die niet kwetsbaar waren, maar dat door de Coronacrisis wel zijn geworden. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren en jongvolwassenen gegeven de lange periode van thuisonderwijs, kans op de arbeidsmarkt en een kwetsbare thuissituaties.
- Maatschappelijk initiatieven stimuleren en benutten (burgerinitiatieven, vrijwilligers, bedrijfsleven)

Waar het kabinet met de kennis van nu meer op gaat inzetten:

- De beweging van algemene maatregelen naar een combinatie van centrale regie en regionaal maatwerk, met een eenduidige, eenvoudige en gerichte communicatie.
- Aandacht voor het bieden van perspectief: het nieuwe normaal gaat zeker nog een jaar duren en vraagt om een invulling voor mensen met een beperking of een kwetsbare gezondheid. Organisations ontwikkelen - op de solide basis van algemene hygiëne- en andere maatregelen - hun eigen strategieën, gedifferentieerd naar specifieke groepen.
- Mensen met een beperking of een kwetsbare gezondheid worden actief betrokken bij beleid en uitvoering en de consequenties en mogelijkheden voor hen.
- Het kabinet zal samen met gemeenten passende maatregelen nemen daar waar de sociaaleconomische impact van het coronavirus groot is. Dit volgt in de kabinetsreactie op het advies van de tijdelijke werkgroep "Sociale impact van het coronavirus".

Om van andere landen te leren over de langdurige zorg, heeft Vilans bijgehouden welke maatregelen andere landen treffen. Vilans¹⁰ concludeert dat overheden in Noordwest-Europa in het begin van de uitbraak redelijk vergelijkbaar beleid voerden. In ongeveer dezelfde periode werd er in de meeste landen bijvoorbeeld besloten tot bezoekrestricties in de verpleeghuiszorg. Naarmate de crisis voortduurde en meer kennis beschikbaar kwam, ziet Vilans ook meer internationale divergentie in het beleid ontstaan. Dat komt overeen met het huidige Nederlandse beleid ten aanzien van de langdurige zorg, waarbij ruimte voor en kennis over maatwerk en proportioneel beleid is ontstaan in deze fase van de crisis.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

We trekken lessen uit de eerste golf en hebben ondertussen meer zicht op en beter inzicht in de aard en de verspreiding van het virus. Er blijft een essentiële behoefte aan eenduidige en duidelijke maatregelen met een heldere communicatie en een goede naleving. Denk aan de 1,5 meter en de algemene hygiëne adviezen. Juist voor mensen met een kwetsbare gezondheid is het belangrijk dat anderen zich hieraan blijven houden. Dat is de basis. Tegelijkertijd zorgen we voor een combinatie van centrale regie en algemene maatregelen enerzijds en passende regionale en lokale maatregelen anderzijds als de besmettingsgraad verder oploopt.

In onze brief van 16 juli 11 is uw Kamer geïnformeerd over de onderstaande lessen die we hebben geleerd voor de verpleeghuiszorg. Met de huidige inzichten, ervaringen en capaciteit zijn we bij een eventuele tweede golf in staat om meer gerichte en gedifferentieerde maatregelen te treffen.

1. De basis (veiligheid) op orde in alle verpleeghuizen.
2. Ondersteuning voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg.
3. Goede landelijke en regionale positionering verpleeghuiszorg.
4. Voldoende zorgprofessionals en hun welzijn en betrokkenheid.
5. Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor COVID-patiënten.
6. Financieel comfort voor continuïteit.
7. Signalering, analyse en interventie.
8. Sneller en gericht testen.
9. Voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen.
10. Een evenwichtige en gedifferentieerde bezoeksregeling.

Deze lessen bevatten een aantal uitgangspunten die breed gelden voor de langdurige zorg die thuis of in een instelling wordt verleend met als onderliggend het vinden van de juiste balans tussen het medische noodzakelijke en menselijk wenselijke, gegeven dat algemeen beleid zeer ingrijpende gevolgen heeft.

Bovendien willen we beleid en communicatie meer toespitsen op specifieke groepen. De diversiteit is ook in de groep van mensen met een kwetsbare gezondheid groot en verdient meer aandacht. Heldere, eenvoudige, eenduidige en waar nodig specifieke communicatie. Organisatie van patiënten, cliënten en ouderen, zorgorganisaties en gemeenten kunnen, binnen het nieuwe normaal, strategieën maken of verder uitwerken en hun verantwoordelijkheid nemen,

¹⁰ Zie <https://www.vilans.nl/projecten/europese-vergelijking-corona>.

¹¹ Kamerstuknummer 25295 461

aansluitend op hetgeen men gewend is in de reguliere situatie. Denk hierbij aan continuïteit van zorg en ondersteuning, dagbesteding, respijtzorg, jeugdhulp, jeugdbescherming, veilig thuis, vervoer, opvang, maatschappelijk initiatief en sociale ondersteuning, intervisie en het delen van best practices. Zo maakten jeugdhulpaanbieders ieder hun eigen afweging of zij de hulp konden continueren, wat tot verwarring leidde bij jongeren en gezinnen. Hier is nog winst te behalen door gezamenlijk met veldpartijen op te trekken en sectorbrede afwegingskaders consistent te gebruiken. We moeten ook blijven zoeken naar nieuwe mogelijkheden zoals de vlucht die digitalisering heeft genomen tijdens de eerste golf.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Op basis van de ervaringen van de eerste golf en gesprekken met veel organisaties en experts, komt één behoefte sterk naar voren: de behoefte aan perspectief. Kwetsbare mensen en hun omgeving, moeten op de brede basis van maatregelen zelf zoveel mogelijk in staat worden gesteld hun eigen nieuwe normaal in te richten. Het is belangrijk om hierbij vooral te kijken naar wat er wél kan. Met hulp van anderen, hun naasten, en gesteund door genoemde organisaties moeten mensen eigen regie kunnen voeren, zodat ze op een veilige manier kunnen deelnemen aan het dagelijks leven ("maatschappelijke empowerment"). We moeten niet over hen, maar met hen het gesprek voeren.

Om dit bereiken is het volgende ondernomen en in gang gezet:

- In juni is uw Kamer geïnformeerd over de "COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte¹²: 'een veilige terugkeer naar het gewone leven'". Aan die strategie geef ik samen met de organisaties uitvoering. Ook wordt momenteel een monitor ingericht om de voortgang op de uitgangspunten van de strategie te kunnen volgen. Denk hierbij aan het volgen of zorg en ondersteuning in voldoende mate wordt geleverd (uitvraag bij zorgaanbieders en signalen van cliëntenorganisaties), maar ook in hoeverre men weer kan deelnemen aan het dagelijks leven (ook onder meer door uitvraag bij cliëntenorganisaties).
- Voor ouderen thuis is een soortgelijke strategie in ontwikkeling. Hierin zijn uitgangspunten opgenomen die bijvoorbeeld een beeld moeten geven of ouderen het thuis redden, samen met hun naasten, of ze voldoende regie ervaren over hun leven, mantelzorgers voldoende ondersteund worden en of de communicatie voldoende helder, begrijpelijk en toegankelijk is. Het concept-plan wordt momenteel besproken met VVT- en seniorenorganisaties. Daarbij is ook differentiatie van belang; de ene oudere is de andere niet.
- Het ministerie van VWS is met het RIVM, het OMT, de Nederlandse Vereniging van Klinisch Geriaters en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, in overleg om te bezien of de huidige adviezen voor kwetsbare mensen aanpassing of bijstelling behoeven. De eerdere adviezen zijn tijdens de eerste golf soms als te generiek ervaren, want de groep kwetsbare mensen is divers. Onderzocht wordt hoe de adviezen rond veiligheid en hygiëne kunnen bijdragen aan voldoende handelingsperspectief en toch zo eenvoudig en eenduidig mogelijk gehouden kunnen worden.

¹² Kamerstuknummer 2020D21817

- Tijdens de eerste golf hebben we richtlijnen opgesteld voor dagbesteding, huishoudelijke hulp, jeugdhulp en -bescherming, veilig thuis, onderwijs respitzorg en voor de ondersteuning van mantelzorgers¹³. Dit in aanvulling op de richtlijnen vanuit de Landelijke Coördinatie voor Infectieziektebestrijding (LCI) voor kwetsbare groepen en de LCI-richtlijn voor vervoer van kwetsbare mensen. Deze richtlijnen actualiseren we als daar aanleiding toe is.
- We hebben persoonlijke beschermingsmiddelen geregeld voor mantelzorgers, die intensieve mantelzorg verlenen, PGB gefinancierde informele zorg en medewerkers in de palliatieve zorg. Deze middelen worden door het ministerie van VWS gefinancierd en via apotheken verstrekt. Die voorraad is op orde.
- Met de gedragsunit van het RIVM, de communicatiedirecties van VWS en het Rijk en de organisaties van patiënten, cliënten en ouderen wordt besproken welke algemene communicatie en communicatiemiddelen bijdragen aan het bieden van handelingsperspectief voor de verschillende groepen kwetsbare mensen. Dit moet hen helpen persoonlijke afwegingen te maken, en angst weg te nemen, om zoveel mogelijk mee te doen in het nieuwe normaal. Naast de algemene communicatie blijf ik ook gericht communiceren, bijvoorbeeld gericht op vermoedens van huiselijk geweld en hoe je als omstander kan handelen.
- Daarnaast hebben organisaties specifieke vragen gesteld voor hun achterban. Bijvoorbeeld welke beschermingsmogelijkheden mensen met een chronische ziekte hebben, of wat betekent het voor ouderen om een verhoogd risico te hebben en wat men in dat geval het beste kan doen. Ook zijn er vragen van mensen met een verhoogd risico terwijl iemand anders in hetzelfde huishouden in de zorg werkt. Hiervoor worden QenA's opgesteld en ter toetsing aan het RIVM voorgelegd. Zodoende kan men specifiek de eigen achterban gericht informeren.
- Tenslotte blijven wij in overleg met organisaties van zorg en ondersteuning, patiënten, cliënten, jongeren, ouderen en gemeenten om te bespreken wat nodig is en hoe we de samenwerking kunnen blijven benutten om een tweede golf zoveel als mogelijk te voorkomen en ervoor te zorgen dat kwetsbare mensen op en voor hen passende manier kunnen participeren. En dat onze kinderen, jongeren en jongvolwassenen zich voldoende, in veiligheid, kunnen ontwikkelen middels scholing, sport, stages, bijbaantjes en contact met leeftijdsgenoten¹⁴.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Afsluitend

Het traject van lessen trekken uit de aanpak van de eerste Corona-golf heeft dankzij de input en tijd van velen zeer brede perspectieven en inzichten opgeleverd waar dankbaar gebruik van gemaakt is tijdens het opstellen van nieuwe maatregelen. Met deze en eerder getroffen maatregelen doen we er met elkaar alles aan om een daadwerkelijke tweede golf nu en in het najaar te voorkomen. Naast dit traject worden op veel plaatsen en in andere sectoren lessen

¹³ Ter illustratie: voor de jeugdhulp heeft de stuurgroep zorg voor de jeugd en corona afgelopen zomer alle eerdere gemaakte afwegingskaders, handreikingen, protocollen en Q&A's waar nodig geactualiseerd (<https://www.nji.nl/coronavirus>).

¹⁴ Zie voor lessen voor de jeugd de schriftelijke bijdrage van Popma en van der Maat

getrokken. Zo zal de minister van Defensie met eigen brief komen over lessons learned rondom defensie en COVID-19.

Integrale afweging: medische gevolgen én maatschappelijke effecten

Door zo lokaal mogelijk en zo specifiek mogelijk in te grijpen kan de impact op sociaaleconomisch en maatschappelijk vlak beperkter blijven. Een belangrijk aspect dat hier ook aan bijdraagt is het maken van een integrale afweging. Het maatregelenpakket kan dan zo worden ingericht dat het gericht is op maximale beheersing van de virusverspreiding, tegen een zo aanvaardbaar mogelijke impact op het welzijn van burgers, de (lokale) economie en de naleving.

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Het kabinet geeft nu al invulling aan de wens om bij besluiten over covid-19-maatregelen naast medische ook maatschappelijke gevolgen structureel en goed te betrekken, en wil daar ook helder over te communiceren. Ten eerste is deze zomer uitgebreid met planbureaus gesproken over indicatoren die het kabinet zou moeten betrekken bij het wegen van de verschillende maatregelen. Dit heeft geleid tot nieuwe inzichten over aspecten van brede welvaart waar de Corona-maatregelen aan raken, uiteenlopend van eenzaamheid tot economische gevolgen. Ten tweede heeft het kabinet deze zomer in het kader van het lessons-learned traject, waarover deze brief gaat, met meer dan 100 experts gesproken. Deze experts kwamen van elk denkbare mogelijke discipline, en het kabinet heeft bewust ook degenen die in het openbaar kritiek uiten op het kabinet uitgenodigd.

Om een zo goed mogelijke afweging te kunnen maken welke risico's aanvaardbaar zijn is het belangrijk dat we gebruik maken van nieuwe inzichten. Doordat onze kennis van het virus wereldwijd toeneemt en we steeds bijleren over de risico's, kan het beleid steeds preciezer worden. Ook het betrekken van andere perspectieven draagt hieraan bij. Hiervoor wordt de dialoog opgezocht met organisaties en instituten in de samenleving, zoals bijvoorbeeld jongerenorganisaties, religieuze groeperingen of sportkoepels. Hiermee kan gebruik gemaakt worden van de goede wil, wijsheid en creativiteit van de betrokken personen. Dit biedt ook kansen voor het creëren van handelingsperspectieven. Dat komt de sociaaleconomische en maatschappelijke gevolgen van de maatregelen ten goede, alsook het draagvlak voor deze maatregelen.

Aanvullend zal het kabinet samen met gemeenten, daar waar de sociaaleconomische impact van het coronavirus groot is, passende maatregelen nemen. Nadere toelichting volgt in de kabinetsreactie op het advies van de tijdelijke werkgroep "Sociale impact van het coronavirus".

De overgang van de crisisstructuur naar de reguliere besluitvormingsstructuren betekent een rol voor het hele kabinet. Net zoals bij andere besluiten van het kabinet, wordt breed vanuit verschillende invalshoeken input geleverd op de besluitvorming.

De zoektocht naar een acceptabele balans maken we samen als kabinet en samenleving. Dat is niet eenvoudig omdat opvattingen en adviezen niet eenduidig zijn zoals we gezien hebben in de gesprekken met experts. Over de onderbouwing van de maatregelen en ook over de vraag wat een acceptabele balans is, zullen ook in de toekomst verschillen van inzicht blijven bestaan. Tot slot zal het kabinet

blijven luisteren naar de verschillende opvattingen en ook in zijn communicatie meer aandacht besteden aan de afwegingen die gemaakt worden en de dilemma's die zich voordoen bij het indammen van de risico's die covid-19 geeft voor de samenleving

**Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.**

Het kabinet heeft het traject van lessen trekken als zeer waardevol en nuttig ervaren en zal de betrokken experts dan ook op gezette tijden blijven benaderen.

We vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Minister VWS,

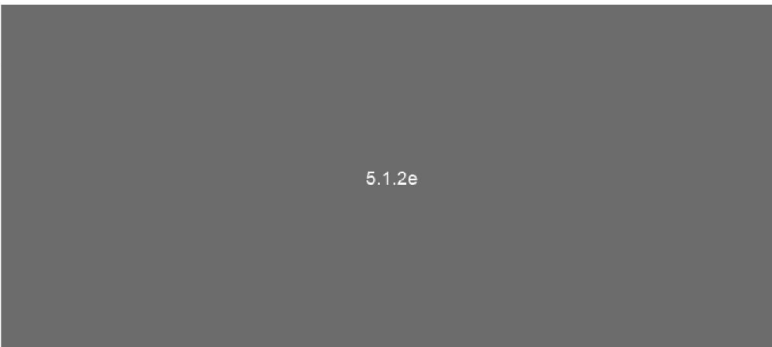
Minister MZS

Minister JenV

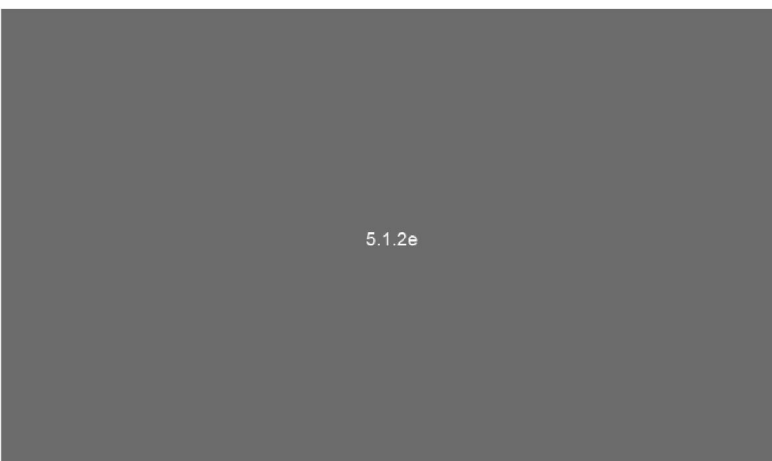
Bijlage 1: Lijst deelnemers Lessons Learned

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.


1. Experttafel Dashboard (10/8/2020)

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		5.1.2e
7.		
8.		
9.		

2. Experttafel Generieke Lockdownmaatregelen (11/8/2020)

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		5.1.2e
6.		
7.		
8.		
9.		

Alleen position paper:

10.		
11.		
12.		5.1.2e
13.		

3. Experttafel IC-capaciteit (12/8/2020)

1.	[Redacted]	
2.		
3.		
4.		
5.		5.1.2e
6.		
7.		
8.		
9.		

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

Alleen position paper:

10.	5.1.2e
-----	--------

4. Experttafel Publiekscommunicatie (12/8/2020)

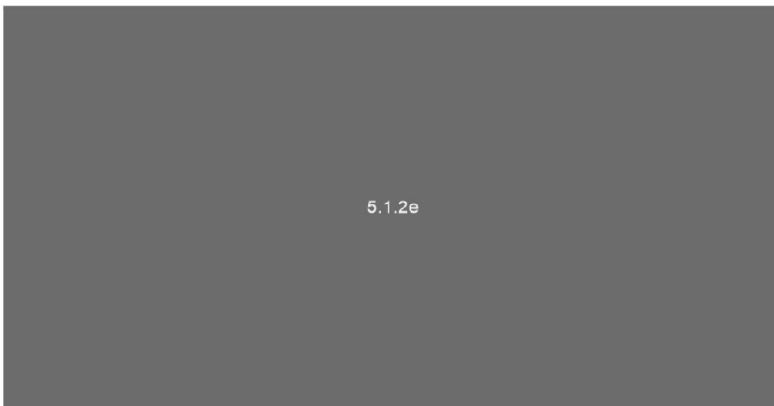
1.	[Redacted]	
2.		
3.		
4.		
5.		5.1.2e
6.		

Alleen position paper

7.	[Redacted]	
8.		
9.		5.1.2e
10.		

5. Experttafel Langdurige Zorg (12/8/2020)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

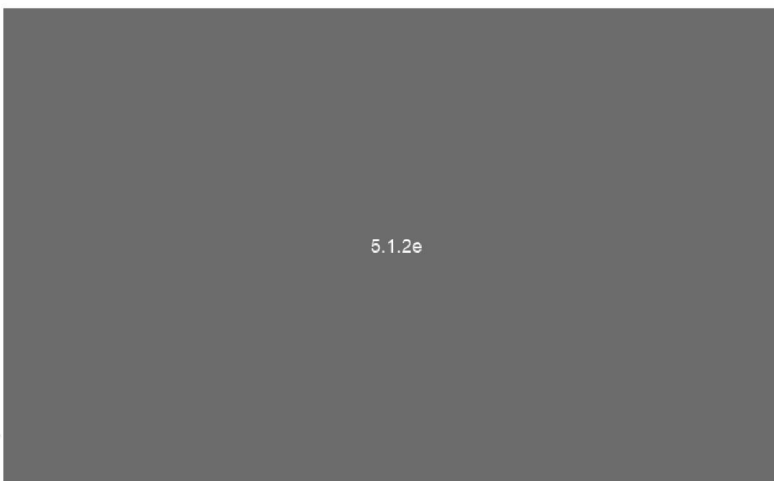


**Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.**

5.1.2e

6. Experttafel Effecten Reguliere Zorg (12/8/2020)

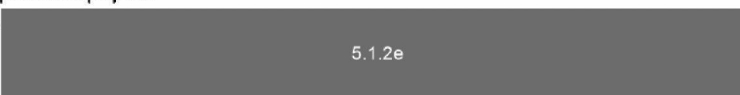
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.



5.1.2e

Alleen position paper:

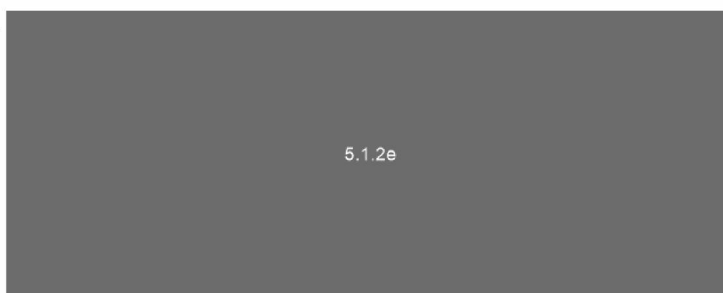
- 11.



5.1.2e

7. Experttafel Langdurige Zorg – lockdownmaatregelen (13/8/2020)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.



5.1.2e

8.
9.

5.1.2e

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

8. Experttafel Beschikbaarheid PBM (13/8/2020)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10

5.1.2e

Alleen position paper (checken! Ze was in elk geval uiteindelijk niet bij gesprek)

11.

5.1.2e

9. Experttafel Testen en Traceren (14/8/2020)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

5.1.2e

Alleen position paper

10.

11.

5.1.2e

10. Internationale vergelijking (alleen position papers)

Kenmerk
Fout! Onbekende naam
voor documenteigenschap.

1.	5.1.2e
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Tafels met ervaringsdeskundigen:

Vier tafels zijn georganiseerd met personen die op verschillende manieren impact van de lockdown merkten (gezondheid, sociaal, beroepsmatig), waarvan één tafel met jongeren tussen 14-25 jaar.

Deelnemers hebben ter voorbereiding van de experttafels position papers opgesteld over de eigen geleerde lessen. Van iedere experttafel is een gespreksverslag gemaakt. Alle positionpapers, gespreksverslagen en de expertverklaringen van de deelnemers kunt u inzien via www.rijksoverheid.nl/documenten-lessons-learned-corona.