

VERSLAG mBTCb 30 maart

PROCES

Crisis Coronavirus	
Datum, tijdstip en locatie	1 april 2020, 11:30
Volgend overleg	2 april 2020, 11:30
Aanwezigen:	
Hugo de Jonge (MinVWZ)	
Martin van Rijn (MinZS)	
Paul Blokhuis (Stas)	
(10)(2e)	(voorzitter)
(10)(2e)	(10)(2e)
(10)(2e)	(10)(2e)
(10)(2e)	(PG)
(10)(2e)	(GMT)
(10)(2e)	Dco)
(10)(2e)	(IGJ)
(10)(2e)	(RIVM)
(10)(2e)	(ZJCN)
(10)(2e)	(IZ)
(10)(2e)	(BPZ)
(10)(2e)	(SG)
(10)(2e)	(DCC)
(10)(2e)	(DCC)
(10)(2e)	(NCTV liaison)
(10)(2e)	(speciaal adviseur)

BEELD

Het beeld is van te voren per mail gedeeld onder de mBTCb leden.

AANVULLINGEN OP BEELD EN OORDEELSVORMING

Ronde aanvulling beeld

MVWS

- In het debat vanmiddag zal het volgende gaan spelen: Als de piek eind april/begin mei bereikt wordt, en voor die tijd het maximale aantal IC bedden van 2400 is bereikt zoals (10)(2e) aangeeft, hoe kunnen we dan zeggen dat er geen verdere maatregelen nodig zijn? Er wordt aangegeven dat de gezondheidswinst bij nieuwe maatregelen nihil is en het daardoor niet zal gaan bijdragen aan het probleem.
- Ook moet er voor het debat een goede voorbereiding zijn over hoe om te gaan als we boven deze 2400 bedden uitkomen.
- Straks om 13:00 bij AZ voor de voorbereiding voor het debat. (10)(2e) (DGV) sluit hierbij aan en (10)(2e) (CZ) (10)(2e) kijkt of (10)(2e) ook aan kan sluiten vanuit IGJ hierbij). Vanuit CZ zijn er 3 teksten opgesteld: een capaciteitstekst, tekst over het scenario waarin we voorbij de 2400 bedden gaan (samen met IGJ voorbereid) en een specifieke lijn op de kapjes.
- De kern van het debat vanmiddag zal gaan over die 2400 IC-bedden en wat te doen als we meer bedden nodig hebben. (10)(2e) heeft aangegeven dat in zo'n geval de minister moet besluiten over triage in ziekenhuizen. Er wordt aangegeven dat de minister dit niet gaat doen, en op basis van de wet ook niet kan doen. Het is onduidelijk of er een duidelijk moment is waarop we ons in deze fase bevinden. De IGJ helpt al bij het uitzoeken van de

overgang van fase 2 naar fase 3. Daarnaast is het ook onduidelijk of we dan in deze fase komen; mogelijk ontstaat er een andere patiëntenstroom of hebben de artsen op de IC hier een andere oplossing voor.

- Met betrekking tot het debat vandaag; de cijfers van LCPS en het RIVM komen allebei rond 14:00, tegelijk met de start van het debat. Graag deze cijfers voor aanvang van het debat delen.
- Ook graag voor het debat het verhaal over Brabant checken. Klopt het dat de trend daar afneemt?

DGV

- Er moet worden nagedacht over een goede structuur voor dit overleg. We komen nu deels van een crisisstructuur terecht in een projectstructuur.

CZ

- Er is een officieel verzoek van (10)(2a) binnengekomen om te helpen met de opvang van 2 tot 4 patiënten uit (10)(2a). Hier wordt voor IZ en BZ later een besluite over genomen.

IGJ

- Het tekort op geneesmiddelen (psychofarmaca) begint ook voelbaar te worden bij de GGZ. Psychiatrische patiënten zijn net zo prioritair, dus niet alleen prioriteren voor ziekenhuizen. In media gaat het alleen over ziekenhuizen, maar het is breder dan dat.
- MVWS geeft aan signalen te krijgen uit het eigen netwerk dat behandelingen gestopt zijn en patiënten geen begeleiding meer krijgen. StasVWS geeft aan juist veel signalen te krijgen dat er wel doorbehandeld wordt. IGJ geeft ook aan te zien dat iedereen die al in behandeling was, ook gewoon nog behandeling krijgt, vaak met creatieve oplossingen. Het gaat meer om de mensen in de fase ervoor, die nog niet in permanente behandeling zaten. Echter, geeft de IGJ aan dat als zij achter die gevallen aan gaan, er vaak al een oplossing is gevonden.
- MVWS zal aan de IGJ de precieze signalen doorgeven.

StasVWS

- Na de persconferentie gisteren kwamen er van verschillende kanten signalen dat de GGZ vaak gemist werd in de opsomming van kwetsbare groepen. Verzoek aan de MVWS om deze wel mee te nemen in het debat vanmiddag. In de kamerbrief werd deze groep wel goed meegenomen.

NCTV:

- Na aanleiding van MCCb gisteren gaat NCTV kijken naar de onderwerpen rondom het thema kinderopvang en het tegengaan van toerisme uit (10)(2a) (ook vanuit praktisch oogpunt). NCTV schat in dat dit ook tijdens het debat kan gaan spelen, net als vluchten uit de (10)(2a). MVWS geeft aan dat het besluit omtrent vluchten vanuit (10)(2a) ook al voor gaat liggen in het MCCb. Dit wordt waarschijnlijk een fit to fly verklaring vanuit de KLM en thuisquarantaine in Nederland. Het testen van personen voegt vanuit volksgezondheid niet veel toe.

DCo

- De persconferentie is gisteren beter ontvangen en goed geland.
- In de media is ook te zien dat er veel zorgen zijn over de zorg buiten Corona om. Er worden veel voorbeelden aangedragen voor mensen die lijden onder corona, zonder zelf corona te hebben.
- Ook zijn er signalen van mensen met psychische klachten die niet behandeld zouden worden.

IZ

- (10)/(2a) heeft aangegeven dat als het goed blijft gaan zij op 14 april als eerste land geleidelijk gaan afschalen. Verzoek aan IZ om zich hier meer in te verdiepen: waarom doen ze dit, hoe gaan ze dit doen, etc.

ZJCN

- Het beeld in Caribisch Nederland wordt zorgelijker. Op Statia zijn de eerste twee gevallen gemeld. Daarnaast zijn er vannacht 16 besmettingen bijgekomen op de Nederlandse kant van Sint Maarten (lokale transmissie). In Sint Maarten is geen IC-capaciteit. Vanmorgen is men versneld aan de gang gegaan om te kijken of er IC bedden die kant op gestuurd kunnen worden. Ook op Aruba neemt het aantal besmettingen toe.
- Gisteren is er een VC geweest met ministers en gezagvoerders van de landen. Je merkt dat de zorgen daar zijn losgebarsten. Het dilemma is dat er apparatuur en mensen nodig zijn die uit Nederland zullen moeten komen. Er is regionaal al contact geweest met bijvoorbeeld (10)/(2a) om te inventariseren wat daar geregeld kan worden, maar er zal toch naar Nederland gekeken worden. Defensie kan hier niet veel meer betekenen, want die is in Nederland al ingezet.

LZ

- Geen aanvullingen

GMT

- Uit het (10)/(2g) ziekenhuis is het signaal gekomen dat ze mondkapjes hebben die ze niet verdelen. GMT heeft met het ziekenhuis gebeld om hier nader over te spreken. Het ziekenhuis gaf aan dat een ander deel uit dezelfde partij door het LUMC en VWS wel is goedgekeurd. In dezelfde lading zitten dus verschillende kwaliteiten. Dit wordt niet verder gedeeld met media. De maskers zullen nu ingezet worden als chirurgische maskers.
- Ziekenhuizen testen normaal niet zelf, maar een aantal ziekenhuizen heeft nu wel apparatuur van Lighthouse ingekocht om mondkapjes te testen. Dit heeft te maken met onzekerheid over de kwaliteit van de Chinese materialen. Ziekenhuizen hebben wel begrip voor het feit dat deze materialen nu vaak uit China moeten komen. Het kan ziekenhuizen echter niet verboden worden niet te testen. De IGJ voegt daarbij toe dat er ook niet uitgesloten kan worden dat er verschillen zitten in een badge.
- DGV stelt voor dat het misschien goed is een beleidslijn op te stellen voor het testen van middelen. GMT geeft aan dat de huidige lijn wel goed is, maar dat je nu met andere producten te maken hebt.

PG

- Geen aanvullingen

RIVM

- Zijn nu bezig de adviezen van het OMT uit te werken. Ook wordt er aan advies gewerkt voor het beleid omtrent reizigers uit (10)/(2a) en het beleid ten aanzien van Caribisch Nederland.

BESLUITEN:

Besluitenlijst Mbtcb 1 april	Wie?	Wanneer?
DGV komt terug op de structuur van dit overleg	DGV	NTB
De nieuwe dagelijkse cijfers van 14 uur worden aangeleverd voor het debat	MMZS	1-4 om 14:00
Check: klopt het dat de algehele trend is dat de besmettingen dalen?	RIVM	2/4
DGV spreekt om 13 uur met haar collega-DG's over de KLM-vluchten, ter voorbereiding op besluit KLM vluchten uit VS morgen in MCCb. Verzoek van MVWS om dit eerder te doen.	DGV	1-4 vóór 14:00
(10)(2a) heeft aangegeven dat als alles goed gaat, zij 14 april beginnen met afschalen. IZ checkt op welke afwegingen deze afschakeling gebeurt en eventueel of er bedden vrijkomen.	IZ	2/4
Besluitvorming voor ondersteuning aan de eilanden wordt voor MCCb morgen voorbereid.	ZJCN	2/4