

Gesprek dd 27 juli (15.00-15.30u) met dhr Manley DG COVID-19 UK.**Inleiding**

U heeft maandag 27 juli een gesprek met de heer Simon Manley, de Engelse DG COVID-19. Hij zal die dag samen met 5 collega's vanuit de Nederlandse Ambassade in Londen gesprekken voeren met belangrijke partners op het gebied van Covid-19 in Nederland. Het onderwerp zal zijn de lessen die er geleerd zijn in de afgelopen maanden, maar ook zeker met een vooruitkijkende blik. In concreto zijn door de Britse ambassade, bij navraag door IZ, de volgende concrete gesprekspunten benoemd:

- De belangrijkste leermomenten met betrekking tot de intelligente lockdown. De Nederlandse en Britse aanpak van de afgelopen maanden.
- Intensive care capaciteiten, wat is er geleerd van de druk waaronder de IC's hebben gestaan voor de komende winter maanden.
- Waar zal de focus liggen voor VWS naast IC capaciteit en personeel in de herfst.

Uw gesprek van een half uur is uiteraard te kort om uitputtend op al deze onderwerpen in te gaan. In deze nota zullen we op deze punten ingaan en suggesties doen voor reacties en eventueel te stellen vragen.

Bij het gesprek zullen (10)(2e) (IZ) en (10)(2e) (PG) ter ondersteuning aanwezig zijn.

Programma

De heer Manley zal maandag een virtueel rondje Nederland maken. Hier het overzicht en volgorde van zijn programma/gesprekspartners (zie bio's in de bijlage):

- Dhr. Pieter Jaap Aalbersberg (NCTV/Formeer Covid lead)
- Dhr. (10)(2e)
- Mevr. Marjolijn Sonnema (DG Volksgezondheid)
- Museum Boerhaave virtueel bezoek (Besmet!)
- Dhr. Jaap van Dissel (Director RIVM)

Van Engelse zijde zullen de volgende personen deelnemen aan het gesprek. (relevante bio's vindt u als bijlage):

- Simon Manley (DG Covid)
- Brechje Schwachöfer (Charge d'affaires Dutch Embassy in the United Kingdom)
- Peter Wilson (Ambassador of the United Kingdom in the Netherlands)
- Lucy Ferguson (Deputy Head of Mission, the Hague)
- (10)(2e) (Embassy the Hague Covid lead, for note taking)
- Katherine Dark (Chief of Staff DG Covid, for note taking)

NB.

Voor u goed om te weten is dat Ambassadeur Wilson op 17 augustus ook een telefonische afspraak heeft met minister De Jonge. Dat gesprek is vooral bedoeld om de minister te feliciteren met zijn CDA-lijsttrekkerschap.

Toelichting besprekpunten.**Belangrijkste leermomenten mbt intelligente lockdown****Vooraf.....**

Voordat we ingaan op de besprekpunten is het goed om te weten dat de kamerbrief waarin het kabinet de resultaten presenteert van het lessons learned traject (zie bijlage) dat in juli en augustus loopt, ook een internationaal vergelijkend spoor bevat. Voor dit spoor zijn Nederlandse experts met veel kennis over de corona aanpak in andere landen bevraagd om op te schrijven welke lessen zij trekken. Deze stukken gaan met deze brief mee die voor 1 september naar de TK gaat.

Er worden ook enkele bilaterale overleggen georganiseerd over specifieke onderwerpen. Zo heeft Hugo de Jonge op 20 augustus een overleg met zijn Deense collega over testen en traceren.

Onze (intelligente) lockdown

De Nederlandse corona-aanpak was (en is) erop gericht het virus maximaal onder controle te houden, de zorg niet te overbelasten en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen. In Nederland werd de invoering van een reeks vrijheidsbeperkende maatregelen half maart door het kabinet gepresenteerd als een 'intelligente lockdown'. Hiermee bedoelde het kabinet dat er nog relatief sterk gerekend werd op de eigen verantwoordelijkheid van burgers om de basisregels na te leven, en dat niet heel Nederland 'op slot' ging. Het ging dan vooral om de basisregels rond hygiëne, de anderhalve metersamenleving, zoveel mogelijk thuiswerken, (tijdelijk) sluiten van scholen, sportaccommodaties, inperkingen voor kappers en andere contactberoepen, beperkingen/sluiten van horeca/musea/bioscopen/gebruik van OV.

De Nederlandse (intelligente) lockdown verschilt feitelijk niet zo veel ten opzichte van veel andere Europese landen.

De universiteit van Oxford heeft de 'strengheid' van de lockdownmaatregelen van landen in beeld gebracht via een index. Uit deze index komt een herkenbaar beeld naar voren: Zweden was echt minder streng, Zuid-Europa was echt strenger, en Nederland was ongeveer even streng als andere Noord-/West-Europese landen. Tevens valt op dat (Noord-/West-Europese) landen vrijwel op hetzelfde moment in lockdown gingen, terwijl de afschaling van lockdownmaatregelen minder synchroon verliep.

Het VK is een outlier in die zin dat het later in lockdown ging, en er momenteel een strengere lockdown geldt dan in de meeste andere landen.

Het is lastig om in te schatten welke overwegingen spelen bij de afschaling van lockdownmaatregelen.

U kunt vragen hoe de Britten met dit spanningsveld omgaan.

Communicatie over lockdownmaatregelen

Het Nederlandse kabinet heeft mede uit oogpunt van een effectieve naleving ervoor gekozen om de lockdownmaatregelen en de nadruk op eigen verantwoordelijkheid zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de Nederlandse normen en waarden. Meerdere (onafhankelijke) Nederlandse deskundigen hebben aangegeven dat door deze keuze de compliance van Nederlanders boven verwachting was.

De Britten staan er al langer om bekend dat zij expliciet gebruik maken van gedragswetenschappers (hun 'nudge unit'). Dat lijkt ook bij corona communicatie te gebeuren (denk aan het kathedraal waarachter Boris Johnson persconferenties geeft, met daarop in neon kleuren 'Stay Home, Protect the NHS, Save Lives')

U kunt de Britten vragen hoe zij gedragswetenschappers inzetten bij de overheidscommunicatie rond corona, ook omdat bij het voorkomen van een tweede lockdown dit één van de key issues is.

IC capaciteit

Wat is er geleerd van de afgelopen maanden en wat is de focus voor het najaar qua IC-capaciteit?

De context.

IC-zorg is onderdeel van de reguliere ziekenhuiszorg en dit wordt normaliter bekostigd uit de zorgverzekeringswet en gecontracteerd door zorgverzekeraars. Vanuit de overheid hebben we normaliter niets van doen met de IC-bedden (net zoals we niet gaan over alle andere onderdelen in het zorgaanbod van de Zvw, dat is allemaal privaat georganiseerd). Omdat er vanwege de corona-pandemie buitengewone vraag is (geweest) naar IC-capaciteit, de beschikbare IC-capaciteit in Nederland zeer efficiënt wordt benut en daarom geen overcapaciteit heeft en dat in het normale systeem niet zomaar opgeschaald kon worden, zijn we hier vanuit de overheid bij betrokken geraakt.

IC-opschalingsplan

VWS heeft het recent door Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) opgestelde IC-opschalingsplan overgenomen. Dat plan richt zich op een situatie waarin:

- Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;
- Rekening wordt gehouden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg en aangesloten bij de controlestrategie van het kabinet, waarin de huidige signaalwaarde voor IC-opname ligt bij landelijk 10 patiëntopnames per dag gedurende 3 dagen of meer;

- Flexibel kan worden opgeschaald indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden;
- Ervoor wordt gezorgd dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.

Het opschalingsplan houdt in om over te gaan tot een structurele uitbreiding van de IC-capaciteit van 1150 nu tot 1350 IC-bedden. De IC-capaciteit zou zich vervolgens bij piekbelasting als een harmonica moeten kunnen uittrekken van 1350 tot 1700 bedden. Een uitbreiding tot 1700 IC-bedden houdt wel in dat de reguliere zorg niet meer 100% doorgang zal kunnen vinden.

Aan het LNAZ is ook gevraagd om het uitwerken van een plan voor de verdere additioneel flexibele opschaling naar 3000 IC-bedden in geval van een nieuwe, grote golf aan COVID-patiënten. Naar verwachting worden de uitkomsten hiervan in september opgeleverd.

U kunt bespreken hoe de Britten de IC capaciteit opschalen, wanneer er een tweede golf komt, en of zij andere keuzes daarin maken gezien hun nog lagere capaciteit.

Een andere methode om druk op de IC te ondervangen, betreft patiëntenspreiding in het land. Een probleem dat CZ terug geeft hierbij betreft de informatievoorziening over het aantal beschikbare bedden en hulpmiddelen. Instellingen geven dit nog grotendeels handmatig door, en er zijn twijfels of iedereen hier even eerlijk over rapporteert. De Britten staan er traditioneel om bekend dat zij veel data ontsluiten, en hier veel centraler op sturen.

U kunt vragen hoe de Britten bijhouden hoeveel capaciteit individuele instellingen hebben, en hoe de governance werkt tav patiëntenspreiding op basis van die gegevens.

Inzet en opleiding van personeel

Voor het garanderen van de benodigde zorg is de beschikbaarheid van inzetbaar personeel essentieel. Op initiatief van MVWS is hiertoe al enkele jaren terug een concreet actieplan opgesteld. Met betrekking tot benutbare IC-capaciteit voor corona-patiënten is het tekort aan verpleegkundigen een beperkende factor. Het IC-opshalingsplan bevat acties voor onder andere het maximaal inzetten op het aantrekken en behoud van IC-verpleegkundigen, het organiseren van de tijdelijke inzet van voormalig (IC)-verpleegkundigen, de uitbreiding van contracturen, het (roulerend) inzetten van verpleegkundigen van andere afdelingen, het inzetten van ondersteunend personeel en het verminderen van de administratieve lasten.

U kunt vragen of ook in het VK beschikbaarheid van personeel een beperkende factor is/was en hoe hier in het VK mee wordt omgegaan.

Vooruitblik najaar

Een meer algemeen punt dat de Britten willen bespreken gaat over de voorbereiding op het najaar. Hieronder een aantal zaken die interessant kunnen zijn om te bespreken. Communicatie, dashboard, vaccins en de App CoronaMelder.

Communicatie, nu mensen 'coronamoe' worden.

Nu al worden mensen laks met het naleven van de basismaatregelen, zoals social distancing en bereidheid om te testen.

Op dit moment is in steeds meer landen het dragen van mondmaskers in de openbare ruimte aan de orde. Ook in Nederland is daar steeds meer discussie over.

U kunt vragen hoe het VK er voor zorgt dat het naleven van de basismaatregelen niet verder verslapt wanneer tweede COVID-golf aantreedt?

In het VK is sinds vrijdag jl. het dragen van mondmaskers verplicht in supermarkten en winkels. Een onderwerp waar in Nederland nu natuurlijk veel discussie over is (oproep van burgemeesters Aboutaleb en Halsema hier onderzoek naar te doen; oproep TK voor OMT advies over inzetten van mondkapjes).

Interessant om te weten wat de overwegingen van het VK zijn geweest in deze.

Dashboard

Om in control te blijven, is het van groot belang dat we goed zicht hebben op hoe (snel) het virus zich ontwikkelt. We moeten voorkomen dat het virus weer om zich heen grijpt. Zodat we als het ware razendsnel nieuwe brandjes blussen, zonder dat de brand overslaat naar de rest van het huis. We moeten voorkomen dat het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC weer zó sterk toeneemt, dat die de capaciteit gaat overstijgen en dat de reguliere zorg in de verdrinking komt. Of dat we nogmaals tot een lockdown over moeten gaan, met veel leed en schade voor de zorg, samenleving en economie als gevolg.

Met meer en snel testen, traceren, isoleren, rapporteren en verdere verbetering van de monitoring wil Nederland goed zicht krijgen op de verspreiding van het virus. Daarom hanteren we in NL een dashboard met een groot aantal indicatoren dat ons in staat stelt om sneller en gerichter te kunnen sturen.

In het dashboard zijn de volgende indicatoren (landelijk en deels regionaal) opgenomen:

- het aantal intensive care opnames,
- het aantal ziekenhuisopnames,
- het aantal positief geteste mensen,
- het aantal besmettelijk mensen
- het reproductiegetal.
- Het aantal patiënten waarvan huisartsen COVID_19 vermoeden
- Rioolwatermeting
- Het aantal positief geteste verpleeghuisbewoners
- Het totaal aantal besmette verpleeghuislocaties op landelijk niveau

U kunt vragen op welke wijze het VK early warningssystemen hanteert en of het VK interesse heeft in het NL-dashboard?

Vaccin/geneesmiddel

Toegankelijkheid en betaalbaarheid van een vaccin zijn niet alleen voor Nederland en de gehele EU van belang, maar ook wereldwijd en zeker voor kwetsbare landen. De maatschappelijke urgentie is groot, dat wordt in heel Europa onder alle lidstaten gevoeld. In deze fase is snelle actie en besluitvorming van groot belang. Juist daarom heeft Nederland er voor gekozen om met Duitsland, Frankrijk en Italië een stevige stap naar voren te zetten en de Inclusieve Vaccin Alliantie opgericht. De afgelopen weken zijn er forse stappen gezet om zo snel mogelijk een veilig en effectief vaccin tegen COVID-19 beschikbaar te maken voor de Europese bevolking en daarbuiten. Nederland heeft dankzij intensieve samenwerking met Duitsland, Frankrijk en Italië, een voortvarende start kunnen maken door een overeenkomst te sluiten met AstraZeneca voor de levering van 300 tot 400 miljoen vaccins.

Een hoge uptake van de griepvaccinatie onder zorgverleners en anderen is nu belangrijker dan ooit.

Herkent men dit in het VK, en wordt er nagedacht hoe mensen 'genudged' kunnen worden om zich juist nu te laten vaccineren?

App CoronaMelder

Het Ministerie van VWS doet de ontwikkeling van de COVID-19 app zelf en heeft daarvoor experts (intern en extern) aangetrokken. De ontwikkeling van de CoronaMelder maakt gebruik van de meest Privacy Preserving methodologie waarbij de verwerking van data lokaal op de mobiele telefoon van de gebruiker plaatsvindt (decentrale methodiek). Er vindt geen centrale verwerking plaats van data, de Rijksoverheid weet dus ook helemaal niets van de gebruikers. Daarnaast werkt de CoronaMelder volgens het principe van data minimalisatie, dat houdt in dat de app het minimale aan data verzameld die nodig is om potentiële contacten te notificeren. De methodiek die Nederland aanhangt volgt volledig de protocollen die Apple en Google hanteren, de zogenaamde GAEN Protocollen (Google/Apple Exposure Notification). Op dit moment wordt de Nederlandse app in de regio Twente getest onder een representatieve groep van 1000 personen. Vervolgens wordt de app medio augustus op de app store beschikbaar gesteld, maar is deze alléén

nog in de regio Brabant aangesloten op de regionale GGD netwerken. Vanaf 1 september zal de app landelijk worden uitgerold en zal de nationale communicatiecampagne van start gaan.

In Europees verband is tevens is oplossing ontwikkeld dat het mogelijk maakt dat de notificatie apps die conform de decentrale methodiek zijn ontwikkeld ook in andere landen werkzaam zijn die dezelfde methodiek hanteren. Voor deze oplossing dienen de back-end servers aan te worden gesloten op het zogenoemde Federation Gateway. Concreet betekent dit dat een Nederlander die een besmette Spanjaard in Polen tegenkomt bij thuiskomst (of waar dan ook in een aangesloten EU land) een notificatie daarvan kan ontvangen. Op deze manier zorgen wij ervoor dat EU-burgers geen verschillende apps hoeven te downloaden en kan dit bijdragen aan het verdere herstel van de interne markt. De Federation Gateway zal begin/medio augustus worden getest met een kopgroep landen die reeds hun app al hebben uitgerold (DE, IE, PL). Andere landen, waaronder NL, zullen gaandeweg meedoen met de testen en op de Federation Gateway aansluiten. Mogelijk dat Nederland tussen begin september en medio september op de Federation Gateway aansluiten.

Het VK heeft in een eerder stadium besloten om een app te ontwikkelen die centraal de data verwerkt. Zowel Apple als Google ondersteunen deze methodiek niet omdat dit mogelijk privacy issues met zich meebrengt. Dit heeft als gevolg dat de app geen toegang kreeg tot de Bluetooth technologie dat van groot belang is voor de apps. Als reactie daarop heeft het VK houtje-touwtje oplossingen geprobeerd te ontwikkelen om zodoende toch toegang te krijgen tot Bluetooth functionaliteit van de smartphones. Dit is echter niet succesvol gebleken waardoor de app al in de testfase (Isle of Wight) is afgekap. Het VK heeft vervolgens besloten om de app te verbouwen zodat deze toch aan de Apple/ Google protocollen voldoet. Echter, in de laatste berichtgeving van woensdag 22/7 is gebleken dat de NHS voornemens is om binnen de app ook andere functionaliteiten in te bouwen dat bijv. de locatie van de gebruiker bijhoudt en QR-codes aanmaakt die vervolgens kunnen worden gebruikt om winkels binnen te gaan. Deze methodiek is wederom niet in lijn met de principes die Nederland maar ook vele andere landen (17 landen) in de EU aanhouden, namelijk privacy preserving en data minimalisatie. De verwachting is dan ook dat interoperabiliteit van de Britse app met het leeuwendeel van de EU niet mogelijk zal zijn.

Een vraag die wellicht gesteld kan worden is wat de Britse plannen zijn betreffende de ontwikkeling van de app en of zij voornemens zijn om deze app ook interoperabel te maken met andere landen in de EU? Dit met het oog op reizende burgers over en weer.