

Nationale structuur - VWS (28 februari)

VWS is intern opgeschaald en gaat ook interdepartementaal opschalen. 28 februari staat een IAO (interdepartementaal afstemmingsoverleg), 2 maart een ICCB (Interdepartementaal Commissie Crisisbeheersing – DG niveau, voorgezeten door NCTV).

Intern is dagelijks overleg met de minister en de DG. Dit wordt voorbereid en gecoördineerd door het VWS-crisisteam.

Op 27 februari hebben we in totaal 62 keer een test uitgevoerd op COVID-19, waarvan 2 positief bevonden.

1 patiënt is in quarantaine in het ziekenhuis in Tilburg, hij heeft het virus opgelopen in Lombardije. GGD is bezig met het contactenonderzoek. 1 patiënt is in thuisquarantaine in Diemen, zij is vorige week in Noord-Italië geweest. Ook hier loopt vanuit de GGD nog een contactenonderzoek. De situatie is op dit moment onder controle.

Via de crisisstructuur bij VWS wordt alle kennis gedeeld middels situatierapporten (waaronder ook met [REDACTED]), er zijn piketdiensten voor het aanwijzen van crisiscoördinatoren en woordvoerder die 24/7 bereikbaar zijn. Deze personen wijzigen iedere week om het werkbaar te houden in geval de crisis maanden aanhoudt.

Interdepartementaal is een informatielijn opgezet. Frequent zijn er AO's, minister Bruins heeft op 5 maart zijn eerste volgende AO over het coronavirus. Belangrijk is hierbij om gezamenlijk de EU input aan te leveren.

Europese structuur

Vanuit EU naar NL

Totaalbeeld: 82.132 patiënten, 2.801 mensen overleden, 33.345 patiënten hersteld. In Europa: 400 besmettingen.

COVID-19 is een ziekte met meldingsplicht, dat wil zeggen dat dit via het *early warning en respons system* real time met de (E)CDC en alle landen gedeeld wordt. Het ECDC heeft gemeld dat dit goed loopt en tot nu toe alle meldingen ook in minder dan 24 uur gedaan zijn.

Er is op het gebied van gezondheid geen attaché gremium wat standaard deze stand van zaken bespreekt.

Voor het delen van maatregelen, stand van zaken, hoe iedereen zich voorbereid al alle andere uitvoeringstechnische elementen bestaat het gremium van de Health Security Committee (HSC). Bij de HSC zijn de EC, ECDC en alle EU-lidstaten aangesloten. In de reguliere overleggen in Luxemburg zit normaal de directeur Publieke Gezondheid. Momenteel worden extra audiomeetings georganiseerd op crisiscoördinatoren niveau. Bijvoorbeeld op 27 februari over de situatie in het Spaanse hotel met alle landen van wie personen in het hotel zijn. De WHO en ECDC maken op basis van iedere ontwikkeling scenario's en nodige maatregelen die hier ook gedeeld worden. Aangezien zorgsystemen erg van elkaar verschillen laat NL de scenario's ook altijd testen door het RIVM en vraagt om een nationaal advies, welke vervolgens opgenomen worden in de situatierapporten.

Naast de extra HSC's zijn twee extra politieke meetings over gezondheid geweest: 1 high level video conferentie om ervaringen te delen (en eerst ook als doel om een fysieke EPSCO af te wenden) en 1 extra EPSCO raad waarin raadsconclusies zijn vastgesteld.

Daarnaast hebben ITA, OOS, DUT, KRO, FRA, SLV, Zwitserland en San Marino hebben een extra minister bijeenkomst gehad om met elkaar de situatie in Italië te bespreken.

2 maart zal het ECDC een nieuwe risk assessment doen van de situatie in Europa. De eerste volgende EPSCO is gepland op vrijdag 6 maart, waar ministers de stand van zaken zullen delen. Tot nu toe zijn de adviezen qua maatregelen vanuit de ECDC en de WHO onveranderd gebleven en zou iedere extra maatregel officieel ineffectief zijn.

(10)(2e) levert relevante internationale politieke informatie aan voor de rapporten en overleggen van VWS. Deze informatie wordt ook met (10)(2e) en (10)(2e) per mail gedeeld.

(11)(1)

De WHO organiseert op dinsdag 3 maart een videoconferentie met alle EU ministeries om een update te geven.

Vanuit NL naar EU

Bij gevonden besmettingen in Nederland, meldt het RIVM gemeld aan het ECDC via het *early warning en respons system*. De protocollen liggen klaar en de twee patiënten zijn in quarantaine geplaatst. Afhankelijk van de situatie wordt besloten tot thuis- of ziekenhuisquarantaine over te gaan.

Naast de contacten binnen het Health Security committee, bestaan er ook goede bilaterale contacten binnen de crisisstructuur. Denk bijvoorbeeld in het verleden bij brandincidenten en tekorten in brandwondencentra, waarbij uitgeweken wordt naar buurlanden. Er zijn geen tekorten voorzien binnen afzienbare tijd qua locaties voor quarantaine.

Nederland heeft zich aangemeld bij de EC voor het Joint Procurement Initiative voor het inkopen van beschermende hulpmiddelen. GRIE, ROE, CYP, LET, SLV, FRA, LUX en DUI doen hier ook aan mee. Tekorten in beschermende hulpmiddelen worden vooral voorzien zodra het algemene publiek ook maskers gaat dragen, wat overigens tegen het advies van de WHO ingaat.

Geneesmiddelentekorten zouden kunnen ontstaan op midden tot lange termijn (na meer dan een half jaar), als de situatie zich aanhoudt in China, vanwege de afhankelijkheid van de productie in China. De EMA zal een risicoanalyse doen.

NL heeft positief gereageerd op de mogelijke opschaling IPCR. Hierover weet [REDACTED] meer, dit komt in het CRP van woensdag 4 maart aan de orde.

Op de post

BZ heeft voorschriften voor dienstreizen opgesteld.