

Opzet debatdossier CD COVID-19

Versie 28 september 2022

28 september 2022**Inhoud**

Algemene spreeklijn Lange Termijn.....	
Spreeklijn algemeen lange termijn.....	6
Spreeklijnen per thema.....	10
Monitoring en modellering: virus in beeld.....	
Epibeeld.....	16
Monitoringsinstrumenten om zicht te houden op het virus.....	21
Spreeklijn Monitoringsinstrumenten om zicht te houden op het virus.....	21
Riolwatersurveillance als middel om zicht te houden op het virus.....	22
Thermometer.....	24
Spreeklijn Thermometer.....	24
Maatschappelijk Impact Team.....	
Factsheet Maatschappelijk Impact Team.....	26
Q: Het MIT moet onafhankelijk zijn. Hoe voorkomt het kabinet (ambtelijke) inneming bij het MIT?.....	27
Q: Hoe verhoudt het MIT zich tot het OMT?.....	28
Q: Waarom wil het kabinet experts in het MIT? Hoe worden burgers en doelgroepen dan vertegenwoordigd?.....	29
Q: Wat is de rol van het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) bij het MIT?.....	30
Q: Wat wordt de werkwijze van het MIT? (wordt er genotuleerd, wordt dat gepubliceerd, etc.).....	31
Q: Op welke wijze wordt de burger geïnformeerd door/over het MIT en de adviezen?.....	33
Q: Waarover gaat het MIT adviseren? Wat is de afbakening?.....	34
Vorbereiding en bescherming.....	
Implementatie adviezen expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen.....	35
Spreeklijn Implementatie adviezen expertteam COVID-Zorg in ziekenhuizen.....	35
Factsheet Implementatie adviezen Expertteam COVID-zorg.....	40
Factsheet Pilots expertteam.....	42
Q: Hoe staat het ervoor met de implementatie van de adviezen van het expertteam?.....	44
Factsheet Regie & sturing.....	46
Factsheet Doorontwikkeling Landelijke Ketenmonitor Zorg.....	48
Q: Wat is de stand van zaken rond het borgen van de centrale landelijke regie?....	49
Factsheet IC-opstaling 2023.....	51
Vaccineren.....	
Spreeklijn nut en noodzaak najaarsronde.....	52
Spreeklijn uitvoering Najaarsronde.....	54

Q: Wanneer kan iedereen van 12 jaar of ouder een herhaalprik gaan halen? Als er plek is bij de GGD omdat de opkomst tegenvalt, kunnen we de campagne dan niet versnellen?.....	55
Q: Burgers die de vaccinatielijnen van de GGD bellen en er niet doorheen komen, bijvoorbeeld een burger van 71. Wat is er aan gedaan om het te voorkomen? Hoe lang heeft het geduurd en hoe is het opgelost?.....	56
Spreeklijn rol huisartsen najaarsronde.....	58
Spreeklijn communicatie najaarsronde.....	59
Q: Waarom is een nieuwe vaccinatieronde van belang en waarom deze groepen?..	61
Spreeklijn vaccineffectiviteit.....	63
Q: Wat is de toegevoegde waarde van bivalente vaccins?.....	64
Q: Zijn er voldoende vaccins op voorraad of is er straks toch weer schaarste?.....	65
Q: Wat is het verschil tussen de BA.1 vaccins en de BA.4/5 vaccins?.....	66
Q: Hoe wordt bepaald wie een BA.1 en wie een BA.4/5 vaccin krijgt? Mogen mensen kiezen?.....	67
Q: Klopt het dat de BA.4/5 vaccins niet op mensen zijn getest? Zijn deze vaccins wel voldoende onderzocht?.....	68
Q: Wat kosten de bivalente vaccins?.....	69
Q: Hoeveel van de oorspronkelijke vaccins zijn er over en wat gaat er gebeuren met deze vaccins?.....	71
Q: Wat is er gedaan om vernietiging te voorkomen?.....	72
Q: Zijn de GGD'en wel klaar voor een nieuwe ronde? Is er wel genoeg personeel?..	73
Q: Wat gaat u doen om te zorgen dat de opkomst in het najaar hoger ligt dan bij de herhaalprik?.....	74
Andere relevante onderwerpen LT.....	
Testen en traceren.....	
Kernboodschap Testen en Traceren.....	76
Spreeklijn effectiviteit zelftesten.....	77
Spreeklijn Zelftesten in onderwijs.....	78
Spreeklijn Verkoop zelftesten.....	79
Spreeklijn pilots begeleid zelftesten.....	80
Q: Waarom niet gratis zelftesten verstrekken aan alle Nederlanders nu zelftesten de basisfaciliteit zijn en alles duurder wordt?.....	81
Q: Wat is de strategie voor de opschaling van de testcapaciteit bij een opleving?..	82
Q: Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat de bereidheid om te testen (weer) omhoog gaat?.....	83
Q: Hoe worden kwetsbaren beschermd met het huidige testbeleid? over de rol van testen in het beschermen van kwetsbaren (bij ouderenbezoek, verzorgingstehuizen, etc.).....	84
Factsheet Afgenomen Testen.....	85
Factsheet Bron- en contactonderzoek.....	86
Factsheet Op- en afschaling testen bij GGD'en.....	87
Factsheet vervanging HPZone Lite.....	88
Ventilatie.....	
Spreeklijn Ventilatie.....	89

Q: Hoe gaat u communiceren over ventilatie?.....	91
Q: Welke onderzoeken lopen er nu naar ventilatie?.....	93
Q: Welke acties worden er binnen het onderwijs genomen met betrekking tot ventilatie voor het komende schooljaar?.....	94
Factsheet Ventilatie Versie 19 september 2022.....	96
Kwetsbare groepen.....	
Factsheet Medisch kwetsbaren.....	97
Q: Wat doet het kabinet voor de medisch kwetsbaren?.....	98
Q: Op welke manier betreft het kabinet de (medisch) kwetsbaren bij het coronabeleid en wat wordt er gedaan met de aanbevelingen van #VergeetOnsNietErnst?.....	99
Post-COVID.....	
Factsheet post-COVID.....	100
Spreeklijn post-COVID.....	
Q: Heeft de overheid zicht op het aantal personen dat kampt met Post-COVID?...	104
Q: Welke ondersteuning ontvangen mensen met Post-COVID?.....	105
Q: Wat is de stand van zaken m.b.t. (biomedisch) onderzoek naar post-COVID?..	106
Q: Welk perspectief kan de regering mensen met post-COVID bieden?.....	108
Maatregelen en basisadviezen.....	
Q: Welke maatregelen en adviezen gelden momenteel nog?.....	109
Reizen, DCC/CTB, Quarantaine & Isolatie.....	
Factsheet Reizen.....	110
Spreeklijn Reizen.....	111
Q: Waarom heeft het kabinet zo lang vastgehouden aan het inreisverbod, terwijl veel Europese landen hier eerder van af stapten?.....	112
Factsheet Digitaal coronacertificaat (DCC).....	113
Q: Wat is uw visie op de gemeenschappelijke vaccinatiekaart die tijdens de informele gezondheidsraad van 7 september besproken is? Is dit bewijs vergelijkbaar met het DCC?.....	114
Factsheet Coronatoegangsbewijs.....	115
Spreeklijn coronatoegangsbewijs.....	116
Q: Het ctb is niet effectief. Waarom overweegt het kabinet dan toch om een wetsvoorstel ctb voor te bereiden?.....	118
Q: Waarom heeft het kabinet besloten om het wetsvoorstel ctb niet mee te nemen in de Eerste tranche Wpg?.....	119
Q: Zou een CTB op basis van zelftesten een oplossing kunnen zijn zoals enkele sectoren voorstellen?.....	120
Factsheet Isolatie en Quarantaine.....	121
Spreeklijn isolatie en quarantaine.....	122
Q: Het isolatieadvies kan vervallen als de risico's op ziekte en besmetting tot een maatschappelijk aanvaardbaar niveau zijn gedaald. Wanneer is dat?.....	124
Communicatie en Gedrag.....	
Spreeklijn Communicatie-inzet najaar 2022.....	125
Factsheet Communicatie per maand.....	126

Wijziging Wet publieke gezondheid.....	
Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid.....	127
Q: Wat is de inhoud van de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid?...	127
Q: Wat is de planning voor de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid?	
Waarom duurt het zo lang?.....	128
Q: Als maatregelen nodig zijn, hoe gaat de minister dit doen als de Eerste tranche	
wijziging Wet publieke gezondheid nog niet is vastgesteld?.....	129
Q: Waarom zijn maatregelen zoals de sluiting van scholen en de inzet het ctb niet	
opgenomen in het wetsvoorstel?.....	131
Q: Hoe wordt in het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid	
de betrokkenheid van beide Kamers geregeld?.....	132
Q: Is in het wetsvoorstel covid-19 aangewezen als A1-ziekte? Gelden dan alle	
bevoegdheden automatisch?.....	134
Q: Waarom heeft de EK, die juist grondwettelijkheid en rechtsstatelijkheid moet	
beoordelen geen blokkeringsrecht?.....	135
Q: Welke andere tranches van de Wet publieke gezondheid zijn in voorbereiding /	
worden nog verwacht?.....	138
Q: Hoe verhoudt de 1e tranche zich tot de modernisering van het staatsnoodrecht?	
.....	139
Tweede en derde tranche wijziging Wet publieke gezondheid.....	140
Factsheet Tweede en derde tranche wijziging Wpg versie 6 september 2022.....	140
Oversterfte-onderzoek.....	
Spreeklijn Oversterfte-onderzoek.....	142
Q: Hoe ziet het vervolgproces van het oversterfte onderzoek eruit?.....	144
Q: kan er uitgesloten worden dat vaccinaties een mogelijke oorzaak van de	
oversterfte van de afgelopen tijd is geweest?.....	145
Spreeklijn data toegang ten behoeve van het oversterfte onderzoek.....	146
Q: is de Minister bekend met het onlangs verschene volkskrant artikel:	
"Wetenschappers krijgen gegevens oversterfte niet voor onderzoek: privacy,	
zeggen RIVM en de GGD's"?.....	147
Q: Wat is de status van het inregelen van de datatoegang voor het oversterfte	
onderzoek?.....	148
Q: Hoe kan/gaat de vaccinatie data gedeeld worden en waarom duurt het zo lang?	
.....	149
Q: In hoeverre speelt informed consent een rol bij het delen van de vaccinatie data?	
.....	150
WRR Rapport verfijning scenario's.....	
Factsheet WRR rapport verfijning scenario's Versie september 2022.....	151
Beschikbaarheid van nieuwe medicatie.....	
Q: Wat is de laatste stand van zaken rondom de onderhandelingen?.....	154
Q: Moet u inmiddels niet gewoon het middel bij Pfizer zelf inkopen?.....	155
Q: Waarom is dit middel in het buitenland wel beschikbaar en in Nederland niet?.....	156
Q: Hoe staat het met de vergoeding van dit middel?.....	157
Q: Wat vindt u ervan dat patiënten Paxlovid nu uit het buitenland halen, wordt het	
middel voor hen vergoed?.....	158
Bonusregeling zorgprofessionals.....	

Factsheet Bonusregeling.....	159
Spreeklijn Bonusregeling.....	
Q: Hoe staat het met de zorgbonus voor zorgverleners Zvw-pgb?.....	163
Subsidieregeling Coronabaten in de Zorg.....	
Factsheet Subsidieregeling Coronabaten in de Zorg.....	165
Spreeklijn Subsidieregeling Coronabaten in de Zorg.....	167
Q: Waarom duurt het zo lang voordat COZO 2022 wordt geopend / zorgaanbieders	
duidelijkheid hebben / gemaakte kosten kunnen declareren?.....	168
Q: Worden de fraudeurs door dit kabinet wel aangepakt?.....	169
Afschaling Gedragsonderzoek RIVM.....	
Q: Hoe is het mogelijk dat gedragsonderzoek op last van VWS is afgeschaald, terwijl	
het respons team duidelijk aangeeft dit nodig te hebben voor hun adviezen?.....	170
Ontmanteling CoronaMelder.....	
Q: Waarom gaat u CoronaMelder definitief ontmantelen en de wet niet langer	
verlengen?.....	172
Q: CoronaMelder definitief uitzetten, is dat wel zo handig?.....	173
Q: Wat gaat er gebeuren nu CoronaMelder definitief wordt stopgezet en	
ontmanteld?.....	174
Q: Wat gebeurt er met de uitgewisselde data in CoronaMelder nu deze wordt	
definitief wordt uitgezet?.....	175
KNAW-rapport.....	

6 - 25

5.1.2i Concept

Maatschappelijk Impact Team

Factsheet Maatschappelijk Impact Team

Onderwerp: Maatschappelijk Impact Team	
Kernboodschap	• Deze zomer heeft het kabinet het Maatschappelijk Impact Team opgesteld. • Het MIT is de maatschappelijke evenknie van het Outbreak Management Team (OMT). • Het is van belang dat de maatschappelijke overwegingen beter en expliciet zal worden meegewogen in de besluitvorming. • Om zo beter voorbereid te zijn op volgende uitbraken van het coronavirus en andere epidemieën. • Het MIT zal altijd ten tijde van besluitvorming over maatregelen gevraagd worden te adviseren over de maatschappelijke impact hiervan, gelijktijdig met de OMT-advisering. • De MIT- en OMT-adviezen worden dezelfde dag na ontvangst gelijktijdig naar de Kamers gestuurd. • Naast de gevraagde adviezen krijgt het MIT ook de ruimte om ongevraagd advies te geven. • De Commissie gaat zelf over haar werkwijze. • Wel is het in het instellingsbesluit opgenomen dat adviezen van de Commissie openbaar worden gemaakt en dat de Commissie onderliggende stukken kan publiceren.
Argumentatie	
Stand van zaken	• Het MIT is gestart met voorbereidende werkzaamheden zoals het verzamelen van kennis over de maatschappelijke gevolgen van eerdere coronagolven en het opzetten van een monitoringssysteem voor maatschappelijke impact.
Feiten&cijfers	• Het MIT bestaat uit tien onafhankelijke leden met brede deskundigheid en expertise op het gebied van sociaalmaatschappelijke en economische vraagstukken. 5.1.2e is de voorzitter. • De directeurs van het Centraal Planbureau (CPB), het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), de voorzitter van de Sociaal-Economische Raad (SER) en een expert uit de Corona Gedragsunit van het RIVM zijn vaste experts van het MIT. De betrokkenheid van deze instituties zorgt ervoor dat kennis binnen deze instituties beschikbaar is voor het MIT zonder dat zij als stemhebbend lid deelnemen. • Om specifieke expertise in te kunnen winnen, kan het MIT daarnaast putten uit een ademende kring van experts die ad hoc kunnen worden uitgenodigd voor vergaderingen. • Tot slot zal het MIT praktijkkringen benutten met vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties of individuen om te kunnen beschikken over actuele kennis, informatie en inzichten uit de praktijk.
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Het MIT is ingesteld voor de duur van twee jaar met de mogelijkheid om de instellingsduur hierna te verlengen.

27 - 39

5.1.2i Concept

Factsheet Implementatie adviezen Expertteam COVID-zorg

5 september 2022

Kernboodschap	• Zorgaanbieders zijn deze zomer bezig geweest met de implementatie van bewezen, effectieve interventies (modules) – zoals geïdentificeerd door het expertteam. • Het LNAZ heeft de voortgang van de implementatie gemonitord. Begin september is een eerste voortgangsrapportage verschenen. • Daaruit blijkt dat de implementatie van de meeste modules doorgaans voorspoedig verloopt. Zo zijn de meeste ROAZ-regio's aan de slag met optimalisatie of implementatie van thuismonitoring. Voor een aantal modules werkt VWS nog met veldpartijen aan een nadere uitwerking van benodigde randvoorwaarden. • ZN en NZa hebben een analyse gemaakt over (de toereikendheid van) de bekostiging van de modules. Hieruit blijkt dat er geen technische belemmeringen zijn bij de financiering. Uitgangspunt is dat over de uitvoering in de reguliere contractering afspraken worden gemaakt. • IGJ vraagt de implementatieplannen van iedere regio op en zal de komende weken tenminste eenmaal in iedere regio deelnemen aan een ROAZ-overleg om partijen te bevragen over de implementatie. • LNAZ organiseert ter ondersteuning bij de implementatie tevens webinars voor zorgprofessionals, waarin voorbeelden uit de praktijk centraal staan.
Argumentatie	• Het expertteam reikt in zijn advies goede (lokale) initiatieven aan die overal in het land moeten worden ingezet. Daarbij geeft het ook aan welke landelijke maatregelen nodig zijn om dit verder te helpen. • Een brede implementatie kan volgens het expertteam een duidelijke impact hebben op de gehele zorgketen. • In lijn met het advies zet het kabinet daarnaast ook in op meer en beter inzicht op de druk op de zorg (hele keten) en betere zorgcoördinatie en de continuïteit en de doorontwikkeling van het landelijk spreiden van patiënten. • Een actueel ketenbreed, met inzicht in capaciteit en continuïteit, is nodig om landelijk en regionaal de druk op de zorg te kunnen monitoren en tijdig in de juiste schakel van de keten te kunnen ingrijpen.
Politieke afspraken	-
Feiten&cijfers	Het expertteam COVID-zorg adviseert de (regionale) implementatie van 8 modules. Dit zijn: 1. Zuurstof en/of monitoring thuis 2. Taakdifferentiatie en opleiding 3. Regionale coördinatie en informatie-uitwisseling 4. A High Flow Nasal Oxygen (HFNO) & 4B Vervoer van Optiflowpatiënten 5. Post Anesthesia Care Unit (PACU) 6. Inzet zelfstandig behandelcentra (ZBC's) 7. Vroeg signalering 8. Regionale concentratie in de VVT Het expertteam heeft ook <u>pilots</u> georganiseerd waarin ervaring wordt opgedaan met innovatieve manieren om de COVID-capaciteit te vergroten of effectief in te zetten. Hiervoor is 5 miljoen euro aan subsidie beschikbaar gesteld door VWS. Drie initiatieven zijn reeds gestart met een pilot na succesvolle toekenning van subsidie. Van het initiatief in de regio Zwolle loopt de aanvraag nog. 1. <u>UMC Utrecht</u>: Proefimplementatie van een remote observatie centrum voor 24/7 monitoring op afstand van (de vitale functies van) o.a. COVID-patiënten. 2. <u>Maastricht UMC</u>: het proactief optimaliseren van de zorgcapaciteit met

	behulp van slimme digitale technologie (IC-cockpit) waarmee preventief handelen, het slimmer inzetten van kennis en kunde in het ziekenhuis, en samenwerking tussen regionale ziekenhuizen mogelijk gemaakt wordt. 3. <u>ROAZ Euregio (MST)</u>: COVID concentratieafdeling: elk ziekenhuis in de regio ontvangt COVID-patiënten maar vanaf een bepaalde drempel worden deze doorgestuurd naar een concentratieafdeling (betreft een simulatie met terugwerkende kracht). 4. <u>ROAZ Zwolle</u>: een LTAAZ-faciliteit (Lange Termijn Acute Zorg) waar COVID IC-patiënten na de acute fase naar overgeplaatst kunnen worden voor langdurige IC-zorg.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Het toegankelijk houden van de zorg bij een nieuwe instroom van COVID-patiënten, vraagt naast implementatie van de modules ook drie andere randvoorwaarden. 1. <u>Meer en beter inzicht op de druk op de zorg en betere zorgcoördinatie</u> 2. <u>Wettelijke borging van regie en sturing</u> 3. <u>Helderheid over afspraken en financiering van de instandhouding van de IC-opstapeling en -beschikbaarheid in 2023</u> <u>Zie: factsheet IC-opstapeling 2023, factsheet regie & sturing</u> Een steeds terugkerend thema in het publiek debat is de <u>concentratie van COVID-zorg</u> (in een speciaal ziekenhuis). Het expertteam adviseert hier negatief over. • Het onderzoek laat zien dat het concentreren van COVID-zorg in één categoriaal ziekenhuis nergens effectief is gebleken. • Het overgrote deel van de mensen die door een COVID-besmetting in het ziekenhuis terechtkomen bestaat uit patiënten met co-morbiditeit, die onder behandeling zijn van meerdere specialisten. • Daarnaast is de beschikbaarheid van zorgprofessionals een bottleneck. • Daarom is het concentreren van COVID-zorg in één ziekenhuis geen oplossing Het regionaal concentreren van COVID-zorg op bestaande locaties heeft mogelijk wel meerwaarde omdat homogene patiëntgroepen worden geclusterd en hierdoor personeel, faciliteiten en middelen efficiënter ingezet kunnen worden. Onderzoek hiernaar (in de vorm van pilots) is nog niet afgerond.

Factsheet Pilots expertteam

Onderwerp: Pilots in het kader van het expertteam	
Kernboodschap	Het expertteam heeft voor de zomer een advies opgeleverd. Aan de implementatie wordt momenteel in de regio's gewerkt. Daarnaast lopen er, als het gaat om veelbelovende maar nog niet bewezen initiatieven, op dit moment ook 3 pilots in Utrecht, Maastricht en Enschede. Met deze pilots wordt ervaring opgedaan met innovatieve manieren de COVID-capaciteit te vergroten of effectief in te zetten. Een vierde pilot in Zwolle, die gepland staat voor eind dit jaar, wordt nog voorbereid.
Argumentatie	In het kader van de opdracht van het expertteam worden pilots in samenspraak met betrokken partijen georganiseerd. Door het expertteam is eerder dit jaar breed én in alle regio's opgehaald en uitgevraagd welke initiatieven waardevol zijn om (verder) in de praktijk te brengen, om zo te onderzoeken of ze kunnen bijdrage aan effectievere COVID-zorg. Na toetsing door het expertteam op basis van het beoordelingskader ⁴ , konden initiatiefnemers bij een positief besluit subsidie aanvragen bij VWS. Hiervoor was maximaal 5 miljoen beschikbaar gesteld. Uiteindelijk hebben 3 initiatieven (Utrecht, Maastricht en Enschede) met een positief oordeel succesvol subsidie aangevraagd. Een vierde aanvraag (Zwolle) is nog in behandeling. Resultaten van de pilots worden in de eerste helft van 2023 verwacht.
Stand van zaken	Gestart: <u>1. UMC Utrecht:</u> Proefimplementatie van een remote observatie centrum voor 24/7 monitoring op afstand van (de vitale functies van) o.a. COVID-patiënten. <u>2. Maastricht UMC:</u> het proactief optimaliseren van de zorgcapaciteit met behulp van slimme digitale technologie (IC-cockpit) waarmee preventief handelen, het slimmer inzetten van kennis en kunde in het ziekenhuis, en samenwerking tussen regionale ziekenhuizen mogelijk gemaakt wordt. <u>3. ROAZ Euregio (MST):</u> COVID concentratieafdeling: elk ziekenhuis in de regio ontvangt COVID-patiënten maar vanaf een bepaalde drempel worden deze doorgestuurd naar een concentratieafdeling (betreft een simulatie met terugwerkende kracht). Verwacht: <u>4. ROAZ Zwolle:</u> een LTAZ-faciliteit (Lange Termijn Acute Zorg) waar COVID IC-patiënten na de acute fase naar overgeplaatst kunnen worden voor langdurige IC-zorg.
Feiten&cijfers	-
Overig (zoals heikele punten en pers)	Beoordelingscriteria - Er is begin dit jaar 5 miljoen euro subsidie beschikbaar gesteld vanuit de enveloppe pandemische paraatheid voor deze pilots. Middelen zijn specifiek voor pilots gealloceerd. - Er is toen ruim begroot, omdat niet kon worden voorzien wat voor soort en hoeveel pilots er zouden volgen. - Potentiële pilots (zo'n 25) zijn beoordeeld door het expertteam, aan de hand van een beoordelingskader met strikte criteria⁵. Veel initiatieven kwamen niet door het beoordelingskader heen. De criteria waren: - Implementatie/opschaling van de pilot in september 2022 moest mogelijk zijn naar minimaal 4 ROAZ regio's. - Het initiatief zou impactmoeten hebben op doorgang van U3, U4 en/of U5 zorg. - Er voldoende draagvlak was binnen de regio voor de pilot. - Deze criteria zijn opgesteld door het expertteam, beoordeling heeft eveneens

⁴ Kamerstuk 25295, nr. 1811

⁵ Kamerstuk 25295, nr. 1811

	door hen plaatst gevonden. Na een positieve beoordeling, kon een pilot pas bij VWS subsidie aanvragen. <u>Pilots rond concentratie</u> - Twee initiatieven (rond concentratie van COVID-zorg) zouden positief beoordeeld worden, maar hebben uiteindelijk geen subsidie aangevraagd omdat het benodigde aantal COVID-patiënten dit voorjaar simpelweg ontbrak. - Dit betreft Amsterdam en Euregio. - We treden met initiatiefnemers in contact om te kijken of ze — bij oplopende patiëntaantallen – alsnog een pilot willen uitvoeren. - We voorzien op dit moment dat van de oorspronkelijke 5 miljoen euro, ca. 2,5 miljoen zal terugvloeien naar de algemene middelen.
--	---

44 - 45

5.1.2i Concept

Factsheet Regie & sturing

Versie 19 september 2022

Kernboodschap	Bij een nieuwe opleving van het virus, is het mogelijk dat de zorgcontinuïteit in het geding komt. Op dat moment is centrale, landelijke regie op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg nodig. Ik werk daarom de mogelijkheden uit om deze centrale regie wettelijk te borgen en de verschillende verantwoordelijkheden scherp te expliciteren.
Argumentatie	- Op het moment dat de zorgcontinuïteit in het land in het geding is, wordt centrale landelijke regie en sturing op toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg noodzakelijk. - Het expertteam en de Onderzoeksraad voor Veiligheid stellen dat het momenteel aan een dergelijke centrale sturings- en regiefunctie ontbreekt. - Het Kabinet zet daarom in op het wettelijk borgen dat er meer centrale sturing en regie komt met heldere verantwoordelijkheden in crisistijd en breder als de zorg onder druk staat. - Het inbouwen van een centrale regiefunctie grijpt al snel in op nagenoeg alle bestaande wet- en regelgeving en kost daardoor meer tijd dan beschikbaar in aanloop naar komende winter. - Daarom ligt de focus in aanloop naar deze winter op good practices die op korte termijn tot resultaat kunnen leiden. - Denk daarbij bijvoorbeeld aan de effectieve samenwerking tussen ziekenhuizen en VVT in het ROAZ Noord-Holland / Flevoland. Hierdoor is er steeds goed inzicht in de actuele capaciteit in de regio. Dit maakt efficiënt overplaatsen en spreiden van VVT COVID patiënten mogelijk. - Of de inzet van het regionaal capaciteitsmanagement in het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem, resulterend in de versnelde uitstroom van 'verkeerd bed patiënten'. - Waar mogelijk worden eventuele belemmeringen voor de uitvoering van de good practices weggenomen. - Hiervoor is een werktafel ingericht waarvoor ook partijen zoals Zorgverzekeraars Nederland, de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit zijn uitgenodigd. - Aanvullend wordt, vooruitlopend op aangepaste wet- en regelgeving rondom regie en sturing, voor de komende jaren ingezet op de borging en verbreding van de landelijke functie rond spreiding van patiënten (en de hiervoor benodigde inzicht in capaciteit) van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) en de Regionale Coördinatiecentra Patiëntenspreiding (RCPS'en). - Dit is niet alleen van meerwaarde tijdens crises maar ook als de zorg buiten crises om onder druk staat. - De borging en besteding van de LCPS en de RCPS'en sluit aan op de wens om te komen tot landelijk dekkende zorgcoördinatie uiterlijk 1 januari 2025.
Politieke afspraken	
Feiten&cijfers	Traject 'Regie en Sturing de zorg tijdens crises' Toelichting: - Het op korte termijn in beeld brengen van de mogelijkheden voor centrale regie en sturing in de zorg (en de benodigde doorzettingsmacht) tijdens crises op het moment dat de zorgcontinuïteit in het land in het geding is (of dreigt te komen) en waarbij centrale landelijke regie en sturing op toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg nodig is. Tijdlijn: - Oplevering eerste analyse mogelijkheden voor de inrichting van de gewenste regie en sturing en advisering vervolgttraject (waaronder wettelijk uitwerking) Eind 2022 - Het traject Regie en Sturing in de zorg tijdens crises kent vele raakvlakken met andere trajecten/ ontwikkelingen:

	1. Verbinding Veiligheidskolom Toelichting: - In aansluiting op de eerdere evaluatie Wet Veiligheidsregio's kijkt J&V naar de taken, invulling en positionering van de GHOR en DPG. Dit raakt ook het zorgveld. J&V stemt over de invulling af met VWS. Op dit moment wordt hiervoor een contourennota uitgewerkt Tijdslijn: - Oktober: Bestuurlijke afstemming - November: Kamerbrief 2. Verbinding publieke gezondheid / LFI Toelichting: - VWS zet in op een versterking van de publieke gezondheid. Daarbij werkt zij, in lijn met eerdere conclusies in o.a. het Verweij-Jonker rapport en rapport van de OVV over het gebrek aan landelijke sturing(smogelijkheid) aan de inrichting de verdere inrichting van een landelijke functionaliteit infectieziektenbestrijding (LFI) Op dit moment loopt daarvoor de aanpassing WPG 2e tranche (directe sturing MVWS op DPG): - Tijdslijn: - Najaar: bestuurlijke afstemming - Januari: internetconsultatie 3. Verbinding Reguliere zorg - Vanuit de reguliere zorg lopen meerdere trajecten zoals Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en zorgcoördinatie die raken op de benodigde voorwaarden om regie en sturing te kunnen geven tijdens crises. In zowel de IZA als de beleidsagenda Acute Zorg (op korte termijn richting TK) wordt deze verbinding ook nadrukkelijk gelegd. Tijdslijn: - JZOJP en zorgcoördinatie zijn langlopende trajecten. - Zorgcoördinatie: Advies aan VWS vanuit veld verwacht in januari - Voor zorgcoördinatie staat in IZA een streefdatum van januari 2025 opgenomen om te komen tot landelijk dekkende zorgcoördinatie 4. Verbinding maatregelen (middel)lange termijn COVID - In samenwerking met CZ wordt gewerkt aan de instandhouding en verbreding van het RCPS en LCPS (zowel op spreiding van zorg als inzicht in de zorg en de druk hierop). Voor de continuering van deze werkzaamheden is eerder een financieringsadvies gevraagd aan de NZa. In lijn met dit advies wordt op dit moment invulling gegeven aan de verlening van de opdracht aan de traumacentra. Na twee jaar wordt de verlening geëvalueerd. Tijdslijn: - Uitwerking van de benodigde kaders en financieringskaders (NZa) lopen. Continuering van werkzaamheden geborgd. - Aanvullend lopen binnen VWS meerdere trajecten die iets vragen van de mogelijkheid tot landelijke en/ of regionale regie en sturing. Denk daarbij aan de positionering van de nationale zorgreserve (NZR).
--	---

Factsheet Doorontwikkeling Landelijke Ketenmonitor Zorg

Onderwerp: Doorontwikkeling Landelijke Ketenmonitor Zorg (LKZ)	
Kernboodschap	Deze zomer is door LCPS, GGD GHOR en NZa gewerkt aan de doorontwikkeling van de Landelijke Ketenmonitor Zorg (LKZ). De vernieuwde monitor (voor een impressie, zie bijlage) geeft meer én beter inzicht. Er is meer inzicht in de prognose, er zijn meer verdiepende inzichten (meer parameters) en ook meer aangesloten sectoren (bv. ambulance en huisartsen). Daarnaast wordt inzicht gegeven op verschillende niveaus (landelijk, ROAZ regio en/of veiligheidsregio en lokaal) waardoor beter kan worden gestuurd.
Argumentatie	MVWS heeft in de Kamerbrief van 1 april 2022 ⁶ aangegeven dat het belangrijk is inzicht te hebben in de druk op de gehele keten van zorg, om de continuïteit van zorg te borgen en bij te sturen wanneer nodig. We zijn hierover in gesprek gegaan met NZa, GGD GHOR Nederland en LCPS. Naar aanleiding van deze gesprekken heeft het LCPS, in samenwerking met NZa en GGD GHOR, de opdracht gekregen om verder te werken aan de doorontwikkeling van de monitor. De hernieuwde LKZ is nu bijna gereed.
Stand van zaken	Het doel is om een actueel beeld te schetsen van de druk op de zorg door de relevante databronnen bijeen te brengen in één monitor. Dit gebeurt op een dashboard. Tijdens de huidige testfase wordt gebruikt gemaakt van een pilot- en klankbordgroep bestaande uit ROAZ-regio's. Op deze wijze wordt de gebruikersbehoefte continue getoetst en geborgd. Een selecte groep gebruikers heeft inmiddels toegang gekregen tot een eerste versie van het dashboard.
Feiten&cijfers	De LKZ geeft inzicht in de continuïteit van zorg van diverse sectoren in de keten. En houdt zich op de instroom, doorstroom en uitstroom. Op landelijk en regionaal niveau zijn de volgende sectoren aangesloten: - Ambulance - Huisarts / HAP - MSZ-sector - VV-sector - Thuismonitoring - GHZ, GGZ en MSR Hierbinnen zijn steeds diverse databronnen geïncorporeerd. Ter illustratie: bij huisarstenzorg gaat het dan bijvoorbeeld om kwantitatieve parameters zoals (aantal) consulten, visites en verwijzingen, maar kwalitatieve beoordelingen op knelpunten zoals personeel, middelen en processen.
Overig (zoals heikele punten en pers)	- De mock-up (bijlage) is een impressie op onderdelen. LCPS heeft aangegeven dat het uiteindelijke product er anders uit kan zien. LCPS heeft verzocht deze mock-up alleen <u>intern</u> te delen omdat deze nog werk in uitvoering is. - Het is nog niet gelukt om de <u>wijkverpleging</u> aan te sluiten. Er is geen bestaande registratie (databron) die kan worden gebruikt. Data aanlevering vraagt daarom veel van (het versnipperde veld van) aanbieders. We zijn in gesprek met ActiZ om te kijken of we (op termijn) toch tot een aansluiting op kunnen komen. - De huidige ketenmonitor richt zich voornamelijk op druk op de zorg in relatie tot covid. Het doel voor de <u>lange termijn</u> – zoals opgenomen in het IZA en de beleidsagenda acute zorg - is het ontwikkelen van een monitor die ondersteunend is voor zorgcoördinatie rond de acute zorg. Directie CZ werkt aan een wijziging van het besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG waarin ketenmonitoring vanaf volgend jaar structureel wordt geregeld.

⁶ Kamerstuk 25295, nr. 1834

49 - 50

5.1.2i Concept

Factsheet IC-opstaling 2023

Versie 15 september 2022

Kernboodschap	- Om ervoor te zorgen dat de IC bij een volgende Covid-opleving is toegerust op het zo goed mogelijk opvangen van een mogelijk grote toestroom van IC-patiënten, zonder dat reguliere zorg daar langdurig onder lijdt, heb ik afspraken gemaakt om: - Tot een permanente beschikbaarheid van 1150 IC-bedden te komen. - De opstaling boven 1150 wordt gebaseerd op het herijkte LNAZ opstalingsplan (medio oktober). Op basis daarvan wordt gezien wat nodig is. - Met ondersteuning vanuit de subsidieregeling IC-opstaling (2020-2022) is door apparatuur en inventaris aangeschaft voor maximaal 1700 bedden. Van hen wordt verwacht dat zij deze infrastructuur in stand houden. - Het tekort aan flexibel in te zetten zorgpersoneel vormde afgelopen jaren een knelpunt in de benutting van de beschikbare IC-capaciteit. Daarom investeert het kabinet aanvullend €20 mln om meer instroom in de BAZ-opleidingen (Basis Acute Zorg) mogelijk te maken.
Argumentatie	- Zorgverzekeraars en ziekenhuizen maken afspraken om te komen tot een basiscapaciteit van 1150 IC-bedden via reguliere contractering. Dat betekent dat deze bedden, indien nodig, ingezet kunnen worden, zonder dat andere zorg daarvoor moet worden afgeschaald. - T.a.v. IC opstaling tot 1150 IC-bedden, geldt dat de kosten daarvan moeten worden opgevangen binnen de structurele ophoging van macrokader MSZ in het IZA. - Dat is in lijn met TK motie Westerveld en advies van NVIC en V&VN IC. - Aan de hand van herijkte opstalingsplan LNAZ (naar verwachting medio oktober), maakt het kabinet verdere afspraken over hoe de acute zorg bij een volgende opleving op een verantwoorde manier kan opschalen. - Reguliere zorgverlening zal daarbij naar verwachting deels moeten worden afgeschaald (specificering o.b.v. opstalingsplan). Daarbij vraagt VWS door flexibele inzet van breed opgeleid personeel afstaling van andere zorg zo beperkt mogelijk te houden. - Autoriteit Consument en Markt (ACM) is betrokken in uitwerking bekostiging IC-opstaling voor 2023.
Politieke afspraken	Motie Westerveld en Kuiken (TK 25295, nr. 1905) verzoekt de regering om te streven naar een ic-basiscapaciteit van ten minste 1.150 bedden en met regelmaat in de praktijk te toetsen of deze capaciteit ook wordt gehaald.
Feiten&cijfers	Voor actuele cijfers over capaciteit, opnames en bezetting, zie 'Epibbeeld'
Overig (zoals heikele punten en pers)	T.a.v. bekostiging van IC-opstaling is het uitgangspunt: zoveel mogelijk terug naar normaal. Bij ziekenhuizen (NFU en NVZ) leven hier zorgen over. Zorgverzekeraars en NZa kunnen zich wel in bovenstaand uitgangspunt vinden. - Zorgaanbieders geven aan dat opstaling tot 1150 IC bedden een enorme opgave op zich is, het permanent beschikbaar maken is daar nog een stap bovenop. - Tekort aan personeel vormt daarbij groot knelpunt. - NFU en NVZ hebben zorgen over hoe kosten voor paraatheid/beschikbaarheid bekostigd worden door verzekeraars. Hierover wordt door VWS, NFU, NVZ, ZN en NZa na vaststelling van het IZA verder in gesprek gegaan.

52 - 84

5.1.2i Concept

Factsheet Afgenomen Testen

Versie 22 september 2022

Kernboodschap	Zowel het aantal afgenomen testen als het aantal positieve testresultaten laat een lichte stijging zien in de afgelopen weken. Het aandeel positieve testresultaten blijft stabiel. Ook de doorlooptijden blijven stabiel beperkt. In de week van 12 september (week 37) werden er bij de GGD-teststraten gemiddeld 1.773 COVID-19 testen/dag afgenomen. Dit is een stijging van 8% t.o.v. de week ervoor. In totaal werden er gemiddeld – inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen 2.405 COVID-19 testen/dag afgenomen.																																			
Argumentatie	N.v.t.																																			
Feiten&cijfers	<table><tr><th>Indicator</th><th>Week 35</th><th>Week 36</th><th>Week 37</th></tr><tr><td>Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen)^{1*}</td><td>14.903 totaal per week 2.129 gemiddeld per dag</td><td>15.904 totaal per week 2.272 gemiddeld per dag</td><td>16.835 totaal per week 2.405 gemiddeld per dag</td></tr><tr><td>Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen bij GGD testlocaties¹</td><td>10.780 testen per week 1.540 gemiddeld per dag</td><td>11.487 testen per week 1.641 gemiddeld per dag</td><td>12.411 testen per week 1.773 gemiddeld per dag</td></tr><tr><td>Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten²</td><td>7.856 meldingen bij het RIVM 6.409 positieven uit de GGD-testlocaties 59,7% positieven in GGD-testlocaties</td><td>8.327 meldingen bij het RIVM 6.784 positieven uit de GGD-testlocaties 59,5% positieven in GGD-testlocaties</td><td>8.820 meldingen bij het RIVM 7.152 positieven uit de GGD-testlocaties 57,9% positieven in GGD-testlocaties</td></tr><tr><td>Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname¹</td><td>24,8 uur</td><td>23,9 uur</td><td>23,6 uur</td></tr><tr><td>Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag¹</td><td>12,8 uur</td><td>13 uur</td><td>12,9 uur</td></tr><tr><td>Gemiddelde tijd tussen inplannen testafpraak en testuitslag¹</td><td>37,6 uur</td><td>36,9 uur</td><td>36,5 uur</td></tr><tr><td>Aantal testen verkocht in drogisterijen/supermarkten³</td><td>393.955</td><td>422.211</td><td>Nog niet beschikbaar</td></tr></table>	Indicator	Week 35	Week 36	Week 37	Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) ^{1*}	14.903 totaal per week 2.129 gemiddeld per dag	15.904 totaal per week 2.272 gemiddeld per dag	16.835 totaal per week 2.405 gemiddeld per dag	Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen bij GGD testlocaties ¹	10.780 testen per week 1.540 gemiddeld per dag	11.487 testen per week 1.641 gemiddeld per dag	12.411 testen per week 1.773 gemiddeld per dag	Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten ²	7.856 meldingen bij het RIVM 6.409 positieven uit de GGD-testlocaties 59,7% positieven in GGD-testlocaties	8.327 meldingen bij het RIVM 6.784 positieven uit de GGD-testlocaties 59,5% positieven in GGD-testlocaties	8.820 meldingen bij het RIVM 7.152 positieven uit de GGD-testlocaties 57,9% positieven in GGD-testlocaties	Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname ¹	24,8 uur	23,9 uur	23,6 uur	Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag ¹	12,8 uur	13 uur	12,9 uur	Gemiddelde tijd tussen inplannen testafpraak en testuitslag ¹	37,6 uur	36,9 uur	36,5 uur	Aantal testen verkocht in drogisterijen/supermarkten ³	393.955	422.211	Nog niet beschikbaar	1: Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag. 2: Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM. 3: Bron: IRI Worldwide. Heeft zicht op ca. 80% van de markt. * Het gaat hier om het totaal aantal COVID-19 testen afgenomen door GGD teststraten en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen).		
Indicator	Week 35	Week 36	Week 37																																	
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) ^{1*}	14.903 totaal per week 2.129 gemiddeld per dag	15.904 totaal per week 2.272 gemiddeld per dag	16.835 totaal per week 2.405 gemiddeld per dag																																	
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen bij GGD testlocaties ¹	10.780 testen per week 1.540 gemiddeld per dag	11.487 testen per week 1.641 gemiddeld per dag	12.411 testen per week 1.773 gemiddeld per dag																																	
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten ²	7.856 meldingen bij het RIVM 6.409 positieven uit de GGD-testlocaties 59,7% positieven in GGD-testlocaties	8.327 meldingen bij het RIVM 6.784 positieven uit de GGD-testlocaties 59,5% positieven in GGD-testlocaties	8.820 meldingen bij het RIVM 7.152 positieven uit de GGD-testlocaties 57,9% positieven in GGD-testlocaties																																	
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname ¹	24,8 uur	23,9 uur	23,6 uur																																	
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag ¹	12,8 uur	13 uur	12,9 uur																																	
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafpraak en testuitslag ¹	37,6 uur	36,9 uur	36,5 uur																																	
Aantal testen verkocht in drogisterijen/supermarkten ³	393.955	422.211	Nog niet beschikbaar																																	

Factsheet Bron- en contactonderzoek

Versie 5 september 2022

• Onderwerp:	
Kernboodschap	- In de transitiefase verandert de focus van het BCO van het zicht houden op en indammen van het virus, naar het beschermen van kwetsbaren en het signaleren van uitbraken. Ook speelde BCO een rol bij het in kaart brengen van eigenschappen van eventuele nieuwe varianten. Door het invoeren van het zelfzorgadvies komt de huidige brede inzet van het BCO te vervallen. - Het zelfzorgadvies biedt burgers handelingsperspectief voor hoe te handelen na een positieve testuitslag. Dit advies gaat bijvoorbeeld over hoe een geïnfecteerd persoon zijn omgeving kan informeren en wat die moet doen, maar ook breder over hoe te handelen bij een negatieve test en aanhoudende klachten. - Het is belangrijk dat we klaarstaan voor een opleving. We schalen terug in capaciteit op BCO (en ook testen), maar de GGD'en houden nog wel een beperkte capaciteit gereed. Dit doen we omdat we voldoende basis willen hebben om bij oplevingen beter voorbereid te zijn, en op te kunnen schalen indien nodig. - BCO blijft bestaan voor intramurale settingen en om de verspreiding van nieuwe varianten te volgen. - Als onderdeel van de langetermijnstrategie voerden de GGD'en op verzoek van het RIVM een steekproef uit voor BCO. Het RIVM acht de informatie die hieruit komt niet langer noodzakelijk. De steekproef is daarmee per 01/09/2022 komen te vervallen. Ook de LCI richtlijn voor het BCO is komen te vervallen. - De meest recente informatie hierover is te vinden in de algemene richtlijn van het LCI: COVID-19 LCI richtlijnen (rivm.nl)
Argumentatie	• Het (digitaal) zelfzorgadvies is in een light versie live en wordt de komende tijd verder aangevuld. Dit vervangt vooral de informerende en adviserende functie van BCO. • Daarnaast wordt informatie voor surveillance via andere systemen, zoals via het rioolwater en Nivel, verkregen.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	
Feiten&cijfers	• GGD'en behouden een minimale capaciteit als basis waarvan weer kan worden opgeschaald • BCO op landelijke niveau is afgeschaald naar nul per eind mei • Op landelijk niveau wordt de infrastructurele basis gelegd voor een opschaling van eerst een regionale en daarna een landelijke schil, in het geval dat weer noodzakelijk mocht zijn.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Factsheet Op- en afschaling testen bij GGD'en

Versie - 6 september 2022

Onderwerp: Op- en afschaling testen bij GGD'en	
Kernboodschap	• Zelftesten is de basis, ook bij een opleving van het virus. • Grootchalig testen met PCR bij de GGD is niet langer noodzakelijk. • Voor specifieke doelgroepen is zelftesten niet vanzelfsprekend en houdt het kabinet voorlopig een basiscapaciteit PCR testen in stand: - Zorgmedewerkers - Inwoners van een verpleeghuis of een andere instelling met kwetsbare personen (boven de 70 jaar of met een ernstige afweerstoornis) - Mensen die thuis wonen en naar de dagbesteding gaan (boven de 70 of met een ernstige afweerstoornis) - Mensen die geen zelftest kunnen doen, ook niet met hulp van anderen - Mensen die een herstelbewijs nodig hebben • Deze basiscapaciteit geeft ook de mogelijkheid tot beperkte opschaling indien nodig. •
Argumentatie	• Een belangrijk doel van testen is dat mensen zicht krijgen op hun gezondheidssituatie (positieve / negatieve testuitslag), om zo de juiste maatregelen te kunnen nemen. Voor de lange termijn zijn zelftesten en een zelfzorgadvies daarbij het uitgangspunt. Grootchalig testen bij de GGD is dan niet meer noodzakelijk. •
Stand van zaken	• Op het moment dat een virusvariant onvoldoende wordt aangetoond met antigeen(zelf)testen, en de druk op de zorg onverhoopt toch weer toeneemt, zal weer ingezet worden op het testen met PCR. • De GGD'en bereiden zich voor om binnen twee weken op te schalen naar een testcapaciteit van 15.000⁸ testen en in vijf weken daarna naar een testcapaciteit van 100.000 testen. Beschikbaarheid van personeel en het niet gelijktijdig grootchalig opschalen van testen en vaccineren is hiervoor een belangrijk aandachtspunt. • Ondertussen onderzoeken we hoe het testlandschap voor COVID-19 op de langere termijn, en mogelijk ook voor toekomstige pandemieën, doelmatig en duurzaam ingericht kan worden. •
Feiten&cijfers	• De testvraag bij GGD-testlocaties is de afgelopen week (week 37: maandag 12 september – zondag 18 september) gestegen van 11.487 testen per week naar 12.411 testen per week.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

⁸ De testcapaciteit van 15.000 per dag is de omvang van de huidige kwetsbare doelgroep en hun verzorgenden die met PCR wordt getest.

Factsheet vervanging HPZone Lite

6 september 2022

Onderwerp: Vervanging HPZone Lite	
Kernboodschap	- Op 25 januari 2021 is er een datalek gevonden in de coronasystemen van de GGD'en. - Op 2 februari 2021 heeft de minister van VWS de Kamer geïnformeerd over de acties die genomen zijn en genomen worden om het risico op een volgende datadifstal te verlagen. - Een van deze acties betreft het uifasieren van het verouderde HPZone en HPZone Lite systeem dat gebruikt wordt voor de bestrijding van covid-19. Om een systeem uit te kunnen faseren, moet het alternatief volwaardig zijn. Dat betekent dat de GGD en het RIVM daarmee aan de slag kan. Daarvoor zijn koppelingen en beveiligingseisen noodzakelijk. - De directeuren publieke gezondheid (DPG'en) van de 25 GGD organisaties hebben VWS gevraagd om GGD Contact te ontwikkelen tot een systeem dat HPZone Lite kan vervangen. - Er wordt nog steeds hard gewerkt om HPZone Lite te vervangen. Per 1 november 2022 zal HPZone Lite voor covid-19 volledig uitgefaseerd zijn.
Achtergrond	25 januari 2021: RTL meldt datalek bij GGD. De systemen zijn CoronIT en HPZone/HPZone Lite. 2 februari 2021: aantal korte termijnacties zullen worden genomen in reactie op het datalek: - het gebruik van HPZone wordt beperkt tot een selecte groep specialisten in de infectieziektebestrijdingen - er wordt zo snel mogelijk overgestapt van HPZone (Lite) voor de bestrijding van COVID-19 op een nieuwe voorziening die bewijsbaar zal voldoen aan alle standaarden en vereisten inzake privacy en dataveiligheid. - print- en exportfunctie van HPZone (Lite) zijn reeds uitgeschakeld - de printfunctie is ook in CoronIT uitgeschakeld of slechts toegankelijk voor een selecte groep specialisten - de toegang en zoekmogelijkheden zijn beperkt - er zijn gespecialiseerde interne en externe teams dagelijks bezig met het herkennen van verdachte patronen en het opvolgen van verdacht gedrag totdat het systeem geautomatiseerd is, waardoor de pakkans aanzienlijk is vergroot. 12 februari 2021: De Jonge kondigt extern onderzoek aan naar de ICT-systemen van de GGD. Rapportages zijn reeds met de Kamer gedeeld. 1 april 2021: DPG'en kiezen GGD Contact als vervanging voor HPZone Lite voor de bestrijding van covid-19. 13 april 2021: De vervanging van HPZone Lite is fase 1. In fase 2 zal ook HPZone voor de bestrijding van alle infectieziekten worden vervangen. Deze fase loopt bij pandemische paraatheid. - Medio juli 2021 wordt een eerste versie van GGD Contact in gebruik genomen door zes (6) GGD'en. - Medio september 2021 maakt het merendeel (18) van de GGD'en gebruik van GGD Contact. - Op 3 november 2021 hebben alle GGD'en GGD Contact in gebruik. - Eind januari 2022 hebben ook alle partners van de GGD GGD Contact in gebruik. - Volledige uitfasering van HPZone Lite voor covid-19 is gepland op 1 november 2022.

89 - 95

5.1.2i Concept

Factsheet Ventilatie

Versie 19 september 2022

Onderwerp: Ventilatie	
Kernboodschap	Ventilatie blijft een belangrijk basisadvies om besmetting door het virus tegen te gaan. Wel moeten we goed kijken naar hoe er precies geventileerd wordt, omdat we deze winter ook zoveel mogelijk energie moeten besparen.
Argumentatie	Ventilatie is belangrijk, maar moet zo goed mogelijk en zo onderbouwd mogelijk worden uitgevoerd om besmettingen met het virus daadwerkelijk tegen te gaan.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- De minister van OCW is, eventueel samen met de minister van BZK, bezig met wetgeving om CO2-meters in alle schoolgebouwen voor primair en voortgezet onderwijs verplicht te stellen. Dit wordt verder behandeld in de kamerbrief vanuit OCW medio september. - Het ministerie van EZK financiert, vanuit het topsectorenbeleid, het onderzoek van Health Holland en de Universiteit Utrecht naar effectiviteit van luchtreinigingstechnieken voor het tegengaan van Covid-19 specifiek.
Feiten & cijfers	Ventilatie in het onderwijs - Er zijn 721 verzoeken voor een dagbezoek binnengekomen waarvan ongeveer de helft al is uitgevoerd en de anderen op korte termijn plaatsvinden - De website van Ruimte-OK heeft 25.953 bezoekers van februari jl. tot nu), - De handreikingen en kennisdocumenten zijn 2.865 keer gedownload - De Hulplijn is 488 keer geraadpleegd. Onderzoek naar ventilatie - Het Health Holland onderzoeksproject CLAIR ('Clean Air for everyone – Aerosols and viral transmissions, practical interventions by ventilation and air cleaning') (looptijd: 1 juli 2022 t/m 30 juni 2025) heeft een budget van bijna 2.8 miljoen euro en doet onderzoek naar de effectiviteit van luchtreinigingstechnieken specifiek voor het tegengaan van Covid-19. - NWO heeft via het Perspectief-programma 32 miljoen euro (looptijd: vijf jaar) beschikbaar gemaakt voor technologische ontwikkelingsprojecten, waaronder het MIST consortium wat onderzoek doet naar overdracht van virussen door de lucht.
Overig (zoals heikele punten en pers)	- Ventilatie blijft een belangrijke basismaatregel, maar het openzetten van ramen om te ventileren leidt tot energieverstopping tijdens een winter waarin veel mensen niet of nauwelijks de energierekening kunnen betalen. - Er loopt nu topsectorenonderzoek naar de effectiviteit van ventilatietechnieken om specifiek Covid-19 besmettingen tegen te gaan, maar zelfs de tussentijdse resultaten zijn naar verwachting pas over een jaar beschikbaar.

Kwetsbare groepen

Factsheet Medisch kwetsbaren

Versie 20 september

Onderwerp:	
Kernboodschap	• Sectoren zijn expliciet gevraagd in de sectorplannen aandacht te hebben voor kwetsbare groepen. • Het MIT benut praktijkkringen met maatschappelijke organisaties om te beschikken over actuele kennis, informatie en inzichten. Praktijkkringen kunnen signalen verzamelen afkomstig uit bijvoorbeeld kringen van mensen met een beperking of chronische ziekte. • Onlangs is de nieuwe vaccinatieronde voor mensen uit medische (hoog)risicogroepen en zorgmedewerkers gestart, waarna het vaccineren wordt opengesteld voor iedereen vanaf 12 jaar.⁹ • Daarnaast verstrekt het kabinet via apotheken persoonlijke beschermingsmiddelen aan medisch kwetsbaren en degenen die voor hen zorgen (deze regeling loopt vooralsnog tot 1 januari 2023). • Het blijft belangrijk om – ook met een negatieve zelftest – voorzichtig te blijven in contact met mensen met een kwetsbare gezondheid. Het is voor het beschermen van kwetsbare mensen daarom nog steeds belangrijk om naast de specifieke COVID-19 adviezen ook de adviezen ten aanzien van basishygiëne te handhaven, zoals handen wassen, niezen/hoesten in de elleboog en ventileren.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	In de Kamerbrief wordt ingegaan op de volgende moties: Motie 25295, nr. 1911, lid Bikkec.s. verzoekt de regering om naast de sectorplannen ook de maatschappelijke verbanden zoals voedselbanken, kerken, bibliotheken en buurtcentra uit te dagen en te ondersteunen in de ontwikkeling van een omgekeerde maatregelenladder en daarbij in het bijzonder de positie van jongeren samen met hen te expliciteren; verzoekt de regering voorts in overleg met de VNG een kader uit te werken hoe sociaal, psychisch en praktisch ondersteuning geboden kan blijven worden aan kwetsbare doelgroepen naarmate de epidemiologische maatregelen toenemen en de sectorplannen worden opgeschaald. <i>VWS heeft met medeoverheden gesproken over deze motie. Inmiddels is een handreiking voor ontmoetingsplekken en buurtcentra opgesteld en zijn gesprekken gevoerd met kerken. Het belang van het openhouden van dergelijke voorzieningen, ook voor kwetsbare groepen, wordt ondersteund door de eerdere lokale rondetafelgesprekken die dit voorjaar zijn gevoerd in een zestal gemeenten. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan deze motie.</i> Motie 25295, nr. 1854, lid Paulusma verzoekt het kabinet, in samenwerking met maatschappelijke sectoren, in de sectorale aanpak expliciet aandacht te hebben voor kwetsbaren als onderdeel van de langetermijnstrategie. <i>We hebben sectoren expliciet gevraagd om aandacht te hebben voor kwetsbare groepen.</i> Toezegging aan de leden Verkerk en Prins (EK) dat in het MIT ook expertise aanwezig zal zijn op het gebied van zingeving en spiritualiteit, en vertegenwoordigers van mensen met een kwetsbare gezondheid. <i>Aan deze toezegging is tegemoet gekomen doordat het MIT gebruik maakt van praktijkkringen.</i>
Feiten & cijfers	De regeling voor het via apotheken verstrekken van zelftesten en PBM-pakketten, inclusief FFP-2 maskers loopt tot 1 januari 2023. Regeling is beschikbaar voor medisch kwetsbaren in langdurige thuisisolatie, mensen die geen coronavaccin kunnen verdragen en hun mantelzorgers en PGB-hulpverleners.

⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1933.

98 - 99

5.1.2i Concept

Post-COVID

Factsheet post-COVID

Versie 21 september 2022

Kernboodschap	• Ik ben blij met het vele onderzoek dat nationaal en internationaal plaatsvindt naar post-COVID en ik blijf dit via het RIVM¹⁰ en ZonMw faciliteren. Ook andere partijen, zoals academische en algemene ziekenhuizen, doen onderzoek. • De onderzoeken bieden inzicht in de aard en omvang van aanhoudende klachten (oriënterend, biomedisch en psychologisch onderzoek), het herstelproces, direct implementeerbare kennis over effectieve behandelingen (revalidatie en interventie-onderzoek) en de organisatie van zorg(paden). • Naast het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek blijf ik me inzetten voor ondersteuning, advies en zorg voor mensen met post-COVID klachten. Dit gebeurt bijvoorbeeld via C-support, PostCovidNL en de regeling voor paramedische herstellzorg (die verlengd is tot 1 augustus 2023). • Daarnaast zetten ZonMw, NFU, FMS, NHG en RIVM zich de komende periode in om te komen tot een overkoepelende kennisagenda. Daarbij wordt ook C-support betrokken. • Ten aanzien van een expertisecentrum werken NFU en C-support de komende periode uit hoe kennis en ervaring uit de wetenschap, onderzoek en praktijk op structurele wijze bijeengebracht kunnen worden. Hierover ontvang ik nog een voorstel. • Bij de trajecten 'kennisagenda' en 'expertisecentrum' worden – voor zover nodig – de patiëntenorganisaties, zoals PostCovid NL en Long Covid Nederland, betrokken. Daarmee wordt de aansluiting bij de praktijk geborgd.
Argumentatie	• Met de huidige inspanningen op het gebied van onderzoek, beleid en ondersteuning (incl. communicatie) heb ik er vertrouwen in dat de komende periode de kennis zal toenemen en breder in de samenleving gehoor vindt, opdat de aandacht, ondersteuning en zorg voor mensen met post-COVID steeds beter wordt. • Het is belangrijk om nationale en internationale post-COVID onderzoeken te bundelen in een kennisagenda. De focus ligt op post-COVID, maar het is de bedoeling hier later klachten na andere infectieziekten bij te betrekken. Een ander doel van de kennisagenda is na te gaan of en welk aanvullend onderzoek er nog nodig is.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• De motie Omtzigt c.s. (bevorderen structureel meer onderzoek)¹¹. U kunt hierover aangeven dat we met het veld bezig zijn met de kennisagenda post-COVID en dat daaruit onder meer zal blijken of en welk onderzoek er nodig is. Verder bevordert VWS via ZonMw studies naar post-COVID via het deelprogramma "COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg". • De motie Hijink en Paulusma (landelijk expertisecentrum, verzameling kennis en expertise)¹². Na overleg met de veldpartijen, werken NFU en C-support de vormgeving hiervan nader uit. Daarbij worden ook de patiëntenorganisaties betrokken. • <i>De motie Paulusma c.s. (biomedisch onderzoek)¹³: Via ZonMw lopen</i>

¹⁰ [LongCOVID-onderzoek | RIVM](#)

¹¹ Motie 25295, nr. 1916, lid Omtzigt c.s.

¹² Motie 25295, nr. 1892, leden Hijink en Paulusma

¹³ Motie 25295, nr. 1909, lid Paulusma c.s.

	<i>achttien onderzoeken naar post-COVID. Twaalf van deze onderzoeken dragen door middel van onder andere biomedisch onderzoek bij aan een beter begrip van de klachten behorend bij post-COVID. Bij de kennisagenda wordt bekeken welke onderzoeken nationaal en internationaal lopen, inclusief de biomedische onderzoeken, en of aanvullend onderzoek nodig is.</i>
Feiten & cijfers	• <u>Onderzoeken door ZonMw</u> • VWS financiert via ZonMw onderzoek naar de diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg van post-COVID. Hiervoor heeft ZonMw het deelprogramma 'COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg' gestart. Voor het deelprogramma is in totaal € 7,81 miljoen beschikbaar gesteld met een looptijd van 2021 t/m 2024. <u>LongCOVID-onderzoek RIVM</u> • Het RIVM onderzoekt met het LongCOVID-onderzoek¹⁴ de lange termijn gezondheidssimpact van COVID-19, als onderdeel van het brede COVID-programma van het RIVM. Hiervoor is ca. €1 miljoen voor begroot in het COVID-programma van het RIVM voor de periode van 2021 t/m 2023. • • Onderzoek C-support • Ook zijn er middelen beschikbaar voor onderzoek vanuit het budget voor C-support, dit betreft ca. € 0,5 miljoen over de periode 2021 t/m 2023. •
Overig (zoals heikele punten en pers)	i. Zicht op aantal personen met Post COVID - Afgelopen weken besteedden de media ruimschoots aandacht aan de (grote) aantallen patiënten met post-COVID. - Omdat er in de wetenschap nog geen eenduidige definitie van post-COVID wordt gehanteerd, variëren de prevalentiecijfers. - Uit een recent onderzoek¹⁵ blijkt dat één op de acht mensen die een COVID-infectie hebben doorgemaakt aangeven langdurig klachten te ervaren. Dit heeft grote invloed op de persoonlijke en professionele levenssfeer van diegenen die dit treft. - Eerder heeft het NIVEL geconcludeerd dat, afhankelijk van de definitie van Post COVID, 20 – 37% van de coronapatiënten post-COVID-klachten ontwikkelde. ii. Maatschappelijke en politieke wens naar meer biomedisch onderzoek - De politiek, media, onderzoekers en zorgpersoneel benadrukken al enkele weken het belang van meer biomedisch onderzoek naar post-COVID. - Zij geven hierbij aan dat dit in het buitenland (Verenigde Staten, Duitsland) al op veel grotere schaal gebeurt. - Tevens wordt vaak de link gelegd met langdurige klachten naar aanleiding van andere infectieziekten (ME/CVS, ziekte van Pfeiffer) - U kunt aangeven dat ZonMw kijkt welke samenhang er is met biomedisch onderzoek op het terrein van andere infectieziekten.

¹⁴ [LongCOVID-onderzoek | RIVM](#)

¹⁵ Lifelines-onderzoek

102 - 109

5.1.2i Concept

Reizen, DCC/CTB, Quarantaine & Isolatie

Factsheet Reizen

Kernboodschap	<u>Overzicht huidig beleid reizen</u> Er gelden geen maatregelen in het kader van reizen meer: - Op 23 maart jl. zijn de meeste maatregelen in het kader van inreizen afgeschaft. - Op 21 mei is de verplichting een mondneusmasker te dragen op de luchthaven en in het vliegtuig afgeschaft. Wel kan het zijn dat uitgaande reizigers een mondneusmasker moeten dragen wanneer zij naar een land vliegen dat deze maatregel nog hanteert. - Op 17 september is ook het Europees inreisverbod afgeschaft. Alle reizigers, ongeacht hun land van residentie, kunnen nu naar Nederland reizen zonder aan additionele eisen, zoals het tonen van een vaccinatiebewijs, te moeten voldoen. <u>Mogelijke maatregelen indien sprake van 'variant of concern' (VOC)</u> • Europees inreisverbod (met zo min mogelijk uitzonderingen voor reizigers uit VOC-landen). Instellen van het inreisverbod kan worden overwogen wanneer dat binnen Europa wordt aanbevolen. NIET MEER MOGELIJK i.v.m. vervallen Twm: • Testplicht voor vertrek naar Nederland • Quarantaineplicht voor reizigers uit VOC-landen van maximaal 10 dagen na aankomst in Nederland (te verkorten met negatieve test op dag 5) <u>DCC-verordening (EU verordening Digitaal Coronacertificaat)</u> De DCC-verordening regelt dat lidstaten verplicht zijn om vaccinatie-, herstel- en negatieve testbewijzen in DCC-formaat uit te geven. De verordening ziet niet op de inzet van DCC-bewijzen. Landen gaan zelf over de inzet van deze bewijzen. De Europese DCC-verordening is tot 1 juli 2023 van kracht. Eind dit jaar zal een tussentijds evaluatiemoment plaatsvinden.
---------------	--

111 - 112

5.1.2i Concept

Factsheet Digitaal coronacertificaat (DCC)

Onderwerp: Digitaal coronacertificaat (DCC)	
Kernboodschap	- Het DCC is in het leven geroepen als tijdelijk instrument om het vrije verkeer van personen binnen de EU op een veilige wijze te faciliteren tijdens de COVID-19-pandemie. - De Europese DCC verordening ziet op de afgifte van DCC's en zegt niets over de toepassing hiervan. Lidstaten bepalen zelf of zij een DCC willen vragen. - Op 1 juli 2022 is de herziene DCC-verordening in werking getreden. - De verordening is in beginsel geldig tot 1 juli 2023. Uiterlijk op 31 december 2022 zal de Commissie de verordening evalueren. Naar aanleiding van deze evaluatie bestaat de mogelijkheid de toepassingsperiode van de verordening in te korten. Daarbij zal rekening worden gehouden met de epidemiologische situatie m.b.t. tot de COVID-19-pandemie. Voor deze evaluatie zal onder andere advies worden ingewonnen van het ECDC.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Het lid Omzigt¹⁷ heeft op 16 februari 2022 een motie ingediend over een parlementair voorbehoud op de verordening voor verlenging van het DCC met een jaar. De Tweede Kamer stond kritisch tegenover de verlenging van de verordening omdat het risico bestaat dat lidstaten om het DCC vragen terwijl het niet meer nodig en mogelijk niet proportioneel is. Deze motie is met een grote Kamermeerderheid aangenomen. Het kabinet heeft geen uitvoering gegeven aan het parlementair voorbehoud omdat de onderhandelingen al gaande waren en het kabinet een positie diende in te nemen. Wel heeft het kabinet in haar brieven aan de Tweede Kamer en aan de Eerste Kamer en tijdens kamerdebatten het parlement geïnformeerd over de verlenging van de verordening.

¹⁷ Kamerstuk 25 295 nr.1782

114 - 114

5.1.2i Concept

Factsheet Coronatoegangsbewijs

Onderwerp: Coronatoegangsbewijs (ctb)	
Kernboodschap	• 13 sectoren hebben in hun sectorplannen het ctb benoemd als wenselijke maatregel om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het virus. • Op dit moment bestaat er geen juridische grondslag voor het ctb. Deze grondslag is ook niet voorzien in de Eerste tranche Wpg. • De Raad van State geeft aan dat het ctb in bepaalde omstandigheden kan bijdragen aan het voorkomen van verstrekkendere maatregelen. • Een wetsvoorstel dat onder voorwaarden de inzet van het ctb mogelijk maakt, valt te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen. • Voorwaardelijk hieraan is dat in de Kamer draagvlak bestaat voor een dergelijk wetsvoorstel. • Het kabinet gaat hierover graag met uw Kamer in gesprek.
Argumentatie	• 13 sectorplannen benoemen dat het ctb een wenselijke maatregel is om open te kunnen blijven tijdens een opleving van het virus. • Andere maatregelen zoals bijvoorbeeld een afstandsnorm leidennamelijk tot ingrijpend capaciteitsverlies met de facto sluiting tot gevolg. • Op dit moment bestaat er geen juridische grondslag voor het ctb. Deze grondslag is ook niet voorzien in de Eerste tranche Wpg. • Het Raad van State-advies over de Eerste tranche Wpg geeft aan dat het ctb in bepaalde omstandigheden kan bijdragen aan het voorkomen van verstrekkendere maatregelen. • Het ctb is niet opgenomen in de Eerste tranche Wpg, mede omdat het ctb politiek en maatschappelijk gevoelig ligt. • Bovendien is de eventuele inzet van het ctb afhankelijk van de verschillende randvoorwaarden, waaronder de setting waar het wordt ingezet en de effectiviteit van het ctb onder specifieke epidemiologische omstandigheden. • Daarnaast geeft de Raad van State in de rapportage <i>Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes</i>¹⁸ aan dat het in Scenario 2: Griep+ en Scenario 4: Continue strijd voorstelbaar is om de inzet van het ctb te overwegen.

¹⁸ [Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes](#) | Publicatie | WRR

116 - 120

5.1.2i Concept

Factsheet Isolatie en Quarantaine

• Onderwerp: isolatie en quarantaine	
• Kernboodschap	• Op dit moment geldt alleen een isolatieadvies. Het quarantaineadvies en de quarantaineplicht zijn vervallen. Isolatie is een essentieel onderdeel in de aanpak van het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken. • Hoe ingrijpend isolatie ook is, het is essentieel dat men het advies opvolgt. Voor jezelf maar ook voor je familie, vrienden en collega's. • Dit betekent: testen bij klachten en thuisblijven in afwachting van de uitslag van de test en in isolatie na een positieve testuitslag. • Het niet opvolgen van het isolatieadvies leidt tot meer besmettingen en daarmee tot aantasting van de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit.
• Argumentatie	• Praktijkonderzoek van het RIVM laat zien dat ook bij het isolatieadvies een grote groep mensen hun verantwoordelijkheid neemt en zo helpt ervoor te zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt.

122 - 124

5.1.2i Concept

5.1.21 Concept

-
-
- **Factsheet Communicatie per maand**
-

- **September**

• Radio- en TV spots over de herhaalprik. Experts vertellen hierin een informatieve boodschap.	• Live vanaf half sept
• Diversie ingekochte media (radio, kranten) waar belang van vaccineren/herhaalprik wordt benadrukt.	• Reeds gestart, loopt door tot einde jaar
• Advertenties huis-aan-huisbladen herhaalprik	• Week van 26 sept
• Optie: advertentie landelijke dagbladen herhaalprik	• Week van 19 sept
• Facebook-campagne herhaalprik, met name gericht op 60+	• 2^e deel sept
• Online content: ◦ Artikel en videoserie 'Waarom het verstandig is je afweer op te peppen dit najaar' – met hoogleraar Medische Immunologie dhr. Jacques van Dongen. ◦ Informatieslider 'waarom de herhaalprik halen?' ◦ Infographic over de prikvolgorde ◦ Animatie bij start uitnodigen 60+ (deze zetten we ook in als er nieuwe jaargangen open worden gesteld) ◦ Animatie bij start uitnodigen 60- (deze zetten we ook in als er nieuwe jaargangen open worden gesteld) ◦ Video - start vaccineren (interviews bij GGD locaties) ◦ Video – waarom haalt u de prik (interviews bij GGD locaties)	◦ Doorlopend
◦ Content via schermen bij huisartsen + thuisarts.nl + apotheek.nl	◦ Doorlopend
◦ Informatieproducten voor specifieke doelgroepen ◦ Praatplaat in diverse talen ◦ Algemene corona Steffie in diverse talen ◦ Informatie voor wachtkamerschermen ◦ Informatieslider verspreid via whatsapp onder sleutelpersonen van Inclusia, gemeenten en GGD'en ◦ Flyers met veelgestelde vragen en antwoorden die leven onder specifieke doelgroepen.	◦ Doorlopend
◦ Publiekscommunicatie desinformatie vaccinatie: inspelen op zorgen en twijfels over onderwerpen waar vaak veel desinformatie over is via overvaccineren.nl	◦ Doorlopend

Oktober e.v. (aanvullend)

◦ Nieuwe coronabrede mediacampagne. Inzet is preventie waarbij de basisadviezen centraal staan. Ook vaccineren / herhaalprik krijgt opnieuw aandacht. ◦ ◦ Campagnes worden naast radio en TV ook ingezet in dagbladen, huis-aan-huisbladen op sociale media en online.	◦ Oktober t/m december
--	--

127 - 139

5.1.2i Concept

Tweede en derde tranche wijziging Wet publieke gezondheid

Factsheet Tweede en derde tranche wijziging Wpg

versie 6 september 2022

Onderwerp: Tranches wijziging Wet publieke gezondheid	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	• Mede naar aanleiding van het advies van de Afdeling advies van de Raad van State van 20 april 2022, heeft het Kabinet besloten om de Wet publieke gezondheid structureel te gaan wijzigen en hierbij te gaan werken met tranchewetgeving. • Met het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wpg worden bevoegdheidsgrondslagen gecreëerd om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van deze bevoegdheden. • Ook de betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal en de bescherming van grondrechten wordt wettelijk verankerd. • Op 29 augustus 2022 heeft de Afdeling advisering van de Raad van State advies uitgebracht op het wetsvoorstel. Dit advies wordt thans verwerkt. Het wetsvoorstel wordt naar verwachting in september 2022 aangeboden aan de Tweede Kamer. • Ook de 2^e en 3^e tranche voorzien in verbetering pandemische paraatheid. • Met de tweede tranche wijziging Wpg wordt de sturing vanuit VWS (via de Landelijke Functionariteit Infectieziektenbestrijding (LFI)) op de GGD'en mogelijk gemaakt, die benodigd is om in crisistijd en in de voorbereiding daarop slagvaardig te kunnen handelen en snel op te kunnen schalen. • Na (bestuurlijke) afstemming met veldpartijen en een openbare internetconsultatie eind dit jaar, is het de planning om het wetsvoorstel het eerste kwartaal van 2023 aan de Tweede Kamer aan te bieden. • Voor vervolgtranches wordt bekeken welke andere thema's noodzakelijk zijn om de Wpg in het kader van de infectieziektebestrijding – inclusief pandemische paraatheid – aan te passen. • Het waar nodig optimaliseren van elektronische gegevensuitwisseling en de benodigde juridische grondslagen is een van de thema's waar naar gekeken wordt. • Hierover zijn we ook in gesprek met onze ketenpartners. • Begin volgend jaar zal de Tweede Kamer nader geïnformeerd worden over de thema's en de planning van de vervolgtranches.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	• De aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) gebeurt stapsgewijs, in zogenaamde tranches. • In de eerste tranche wijziging Wpg worden bevoegdheidsgrondslagen gecreëerd om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen. • Met de tweede tranche wijziging Wpg wordt de sturing vanuit VWS (via de Landelijke Functionariteit Infectieziektenbestrijding (LFI)) op de GGD'en mogelijk gemaakt. • Voor vervolgtranches wordt bekeken welke andere thema's noodzakelijk zijn om de Wpg in het kader van de infectieziektebestrijding – inclusief pandemische paraatheid – aan te passen.

Context/ achtergrondinformatie	• Onderdeel van de beleidsagenda pandemische paraatheid, die 14 april jl. naar de Kamer is verstuurd, is de aanpassing van de Wpg. Deze aanpassing moet zorgen voor een effectievere bestrijding van toekomstige epidemieën. • Mede naar aanleiding van het advies van de Afdeling advies van de Raad van State van 20 april 2022, heeft het Kabinet besloten om de Wet publieke gezondheid structureel te gaan wijzigen en hierbij te gaan werken met tranchewetgeving.
Handelingsperspectief(wat doen we als VWS aan dit probleem)	Begin volgend jaar zal de Tweede Kamer nader geïnformeerd worden over de thema's en de planning van de vervolgtranches. Tweede Kamer heeft voor de 1e tranche een technische briefing en een rondetafelgesprek gepland die mogelijk kunnen zorgen voor vertraging. Dit vraagt intensieve afstemming over het belang van een snelle procesgang.

142 - 150

5.1.2i Concept

WRR Rapport verfijning scenario's

Factsheet WRR rapport verfijning scenario's

Versie september 2022

WRR rapport verfijning scenario's	
Inleiding	Deze maand heeft de WRR een nieuw rapport uitgebracht met een verdere verfijning van de eerder opgestelde vijf scenario's voor de verdere ontwikkeling van de pandemie.
Argumentatie	In dit rapport worden de eerder opgestelde vijf scenario's per beleidsdomein verder uitgedacht. De WRR schetst, in samenwerking met veertien adviesraden een overzicht voor de beleidsdomeinen economie, openbaar bestuur, zorg, onderwijs, cultuur, sport, wetgeving en internationale samenwerking. De WRR beoogt met deze studie om juist in rustigere tijden het voortschrijdende inzicht vanuit diverse beleidsdomeinen te betrekken bij de lange termijn strategie.
Context	- De WRR en KNAW hebben september 2021 een eerste rapport ('Navigeren in onzekere tijden') gepubliceerd waarin zij vijf scenario's uiteenzetten waarin de corona epidemie zich verder kan ontwikkelen: 1) Verkoudheid 2) Griep+ 3) Externe dreiging 4) Continue strijd en 5) Worst case. (Zie op de volgende pagina onder 'overige' een korte samenvatting van de vijf verschillende scenario's). - Om Nederland te helpen goed voorbereid te zijn, zijn deze vijf scenario's verder uitgewerkt voor verschillende beleidsdomeinen. Dat levert een breed overzicht op voor domeinen als economie, openbaar bestuur, zorg, onderwijs, cultuur, sport, wetgeving en internationale samenwerking. - De huidige publicatie is een coproductie onder coördinatie van de WRR, in nauwe samenwerking met de Gezondheidsraad, de Raad van State, de Raad voor het Openbaar Bestuur en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. - Daarnaast leverden de volgende organisaties een bijdrage: Adviesraad Internationale Vraagstukken, Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie, College voor de Rechten van de Mens, KNAW (inclusief De Jonge Akademie), Nederlandse Sportraad, Onderwijsraad, Raad voor Cultuur, Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming en Sociaal-Economische Raad (in de vorm van betrokkenheid kroonlid). - De adviesraden adviseren dat juist in tijden van relatieve kalmte moet worden geïnvesteerd in de voorbereiding op een onzekere toekomst. Daarbij zijn in ieder geval twee elementen belangrijk: 1) Investeer in wendbaarheid. Ervan uitgaande dat het virus ook in de toekomst de samenleving blijft beïnvloeden, is het noodzakelijk dat men in verschillende domeinen snel en soepel kan schakelen. Wendbaarheid in de toekomst vraagt om investeringen in het heden, zoals een robuuste digitale infrastructuur en in voldoende mogelijkheden voor om- en bijscholing. 2) Ontwikkel juridische en bestuurlijke kaders die geschikt zijn voor verschillende mogelijke ontwikkelingen van de pandemie. Dit zodat ook tijdens momenten waarop de pandemie zich weer ontwikkelt tot een crisis, besluitvorming plaatsvindt binnen bestaande democratische en rechtsstatelijke structuren. Ontwerp 'een gereedschapskist' met wettelijk verankerde maatregelen en bestuurlijke structuren die voor de verschillende scenario's toereikend zijn. Wel moet er op deze gereedschapskist een goed slot zitten, dat alleen volgens vooraf vastgestelde procedures met

	democratisch-rechtsstatelijke waarborgen mag worden geopend.
Handelingsperspectief	• Het rapport is goed ontvangen door VWS en verdient uitgebreidere verdere bestudering. • Een uitgebreide reactie richting de Tweede Kamer volgt in het najaar.
Feiten & cijfers	• Het gezamenlijke rapportage is tot stand gekomen onder coördinatie van de WRR, in nauwe samenwerking met de Gezondheidsraad, de Raad van State, de Raad voor het Openbaar Bestuur en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. • Daarnaast leverden de volgende organisaties een bijdrage: Adviesraad Internationale Vraagstukken, Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie, College voor de Rechten van de Mens, KNAW (inclusief De Jonge Akademie), Nederlandse Sportraad, Onderwijsraad, Raad voor Cultuur, Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming en Sociaal-Economische Raad (in de vorm van betrokkenheid kroonlid).
Overig (zoals heikele punten en pers)	• Zoals het rapport zelf aangeeft, zijn de scenario's een gedachte oefening en zullen nooit één op één overeenkomen met de werkelijkheid.

153 - 158

5.1.2i Concept

Bonusregeling zorgprofessionals

Factsheet Bonusregeling

Versie 20 september 2022

Onderwerp: Bonusregelingen	
Kernboodschap	- Het kabinet heeft met de subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (hierna: subsidieregeling) zijn waardering uitgesproken voor zorgprofessionals werkzaam in de sector Zorg en Welzijn. Met deze subsidieregeling is in 2020 een netto bonus van € 1.000 en in 2021 een netto bonus van € 384,71 beschikbaar gesteld. - De bonus 2020 is bedoeld voor de zorgprofessional die COVID werkzaamheden had verricht dan wel hieraan ondersteuning had geboden. De bonus 2021 is breder beschikbaar gesteld: voor de zorgprofessional die in COVID tijd onder uitzonderlijke omstandigheden zorg heeft geboden. - Zorgaanbieders verantwoorden de subsidie bij DUS-I in resp. 2021, 2022 of 2023 (afhankelijk van het moment van uitbetalen van de bonus). - Afhankelijk van de omvang van de subsidie die de zorgaanbieder in totaal heeft ontvangen, geldt er een bepaald verantwoordingsregime. - Bij brief van 1 april jl. is de TK geïnformeerd over de uitkomsten van de in 2021 verantwoorde subsidies. - Beoordeling van de subsidies waarvan verantwoording dit jaar aan de orde is vindt thans plaats. In 2023 zal een laatste groep zorgaanbieders de subsidie verantwoorden.
Argumentatie	- De bekostiging van de bonus vindt plaats uit publieke middelen. VWS is verantwoordelijk voor een zorgvuldige en goede besteding ervan. Dat betekent dat zorgaanbieders achteraf de ontvangen subsidie dienen te verantwoorden. - Gestreefd wordt naar optimale transparantie en een zo groot mogelijke zekerheid dat gelden ook echt bij de zorgverleners terecht zijn gekomen voor wie de bonus bedoeld was.
Stand van zaken	Recente ontwikkelingen: 16 september 2022 heeft het lid Westerveld (GroenLinks) kamervragen gesteld aan de MLZS over de zorgbonus voor pgb-zorgverleners en de tegemoetkoming voor mantelzorgers. September 2022 - Beantwoording Kamervragen lid Heijink (SP) over uitsluiten uitvaartbranche van de zorgbonus MLZS beantwoordt de Kamervragen van het lid Hijink (SP) over het uitsluiten van de uitvaartbranche van de zorgbonus. In de beantwoording is de opzet en doelstelling van de subsidieregeling toegelicht. Juni 2022 Wijziging subsidieregeling i.v.m. protocol - In het verantwoordingsprotocol is de verantwoording geformaliseerd. De wijzigingsregeling is op 27 juni jl. in de Staatscourant gepubliceerd. Het veld is geïnformeerd met een gerichte mailing. Mei 2022 Beantwoording Kamervragen lid Omtzigt (Omtzigt) MLZS beantwoordt, mede namens de staatssecretaris Fin de vragen van het lid Omtzigt (Omtzigt) over zeer forse onregelmatigheden bij de uitkering van de zorgbonus in 2020 en 2021. April 2022 - Beantwoording Kamervragen lid Westerveld (GL) over bonusregeling MLZS beantwoordt Kamervragen van het lid Westerveld (GL) over de zorgbonus voor pgb-zorgverleners en de tegemoetkoming voor mantelzorgers. April 2022 - Publicatie verantwoordingsprotocol

	Begin april 2022 is het verantwoordingsprotocol voor subsidies vanaf € 125.000 gepubliceerd op de website van de uitvoerder van de regeling, DUS-i. April 2022 - Kamerbrief over verantwoording bonusregeling MLZS informeert de Tweede Kamer over de verantwoording van subsidies verleend op grond van subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19 (hierna: bonusregeling).
Feiten en cijfers	Hoofddregeling bonus 2020 (zorgaanbieders) • De bonusregeling bood zorgaanbieders de mogelijkheid subsidie aan te vragen voor het uitkeren van een bonus van €1.000 netto. • Er zijn in totaal 10.012 aanvragen door zorgaanbieders ingediend. • Er is voor 1,144 miljoen zorgprofessionals subsidie toegekend voor het uitkeren van een bonus, onderverdeeld in ruim 1,06 miljoen werknemers en bijna 84 duizend derden; • Gezien het aantal zorgprofessionals van ca. 1,4 miljoen binnen Zorg en Welzijn blijkt dat aan het merendeel van de zorgprofessionals een bonus is toegekend; Pgb-bonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz (pgb-zorgbonus 2020) • Voor Pgb-zorgverleners die werkzaamheden verrichtten bekostigd uit de Wmo 2015, Jeugdwet en/of Wlz kon door de budgethouder een verzoek voor het toekennen van een bonus worden ingediend bij de SVB (uitvoerder regeling) in de periode 1 maart 2021 t/m 12 april 2021. • Er op aanvraag van budgethouders 16.000 bonussen toegekend. Bonus 2021 (zorgaanbieders en budgethouders Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz) • De vormgeving van de bonus 2021 wijkt op een aantal punten af van de bonus 2020: - Uitbreiding van branches - De definitie van het zachte criterium 'uitzonderlijke prestatie' is verbreed; - Er is een subsidieplafond ingevoegd; • Alle aanvragen bij DUS-I en SVB zijn beoordeeld. Voor 1.042.071 zorgverleners is de bonusaanvraag gehonoreerd. • De uitbetaling aan pgb-zorgverleners heeft eind oktober 2021 plaatsgevonden. Verantwoording bonusregeling zorgaanbieders bonus 2020 en bonus 2021 • Subsidieontvangers dienen zich achteraf te verantwoorden over de correcte besteding van de subsidie. • Indien dat aan de orde is, wordt het bij voorschot verleende subsidiebedrag omlaag bijgesteld en het teveel betaalde voorschot teruggevorderd. • De verantwoording vindt plaats in 2021, 2022 en 2023. MLZS heeft de TK over de uitkomsten van deze verantwoording geïnformeerd met de brief van 1 april 2022. Het lid Omtzigt heeft op 8 april 2022 Kamervragen gesteld over de verantwoording van de bonus. De beantwoording van deze vragen is op 23 mei 2022 mede namens Stas FIN, aan de TK verzonden. In het verantwoordingsprotocol is vastgelegd <i>hoe</i> en <i>wanneer</i> zorgaanbieders subsidie verantwoorden. Verantwoording bonusregeling budgethouders WMO 2015, Jeugdwet, Wlz • Aanvragen zijn voorafgaand aan uibetaling door de SVB getoetst.

	• De bonussen die voor uitbetaling in aanmerking kwamen zijn direct verstrekt. Dat betekent dat deze bonussen niet meer achteraf verantwoord hoeven te worden.
Overig	Vormgeving regelingen: 1. Bonus 2020 2. Bonus 2021 3. Bonus voor de zorgverleners die uit een ZVW-pgb worden betaald 1. BONUS 2020 Aanloop bonusregeling 2020 • Met de bonusregeling heeft het kabinet uitvoering gegeven aan de motie Van Kooten-Arissen van maart 2020 over het toekennen van een bonus aan zorgprofessionals die zich hebben ingezet voor patiënten en cliënten met COVID-19 dan wel zorgprofessionals die hebben bijgedragen aan de strijd tegen COVID-19. • De wens van de TK was dat de bonus ook kon worden toegekend aan zzp'ers, tijdelijk ingehuurd medewerkers en uitzendkrachten: professionals die niet bij een zorgaanbieder op de loonlijst staan, maar via inhuur of detachering voor een zorgaanbieder werken. Subsidieregeling bonus 2020 • Met de subsidieregeling kon een netto bonus van € 1.000 aan zorgprofessionals worden uitgekeerd. • Omdat de overheid de bonus niet aan zorgprofessionals kon uitkeren, liep de uitkering via de zorgaanbieders. • Voor 82% van de zorgprofessionals is een bonus aangevraagd. • Deze brede aanvraag leidde tot een ruime overschrijding van het voor de bonus 2020 beschikbare budget. Daarom is in 2020 het oorspronkelijke budget van € 1,44 mld met € 800 mln opgehoogd; Pgb-zorgbonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz • Voor zorgverleners die werken voor budgethouders (zonder tussenkomst van een zorgaanbieder) met een pgb-budget bekostigd uit (Wmo 2015), Jeugdwet en/of Wet langdurige zorg (Wlz) voert de SVB de regeling uit. Ook voor deze zorgprofessionals bedroeg de bonus netto €1000; SVB zorgde voor de belastingafdracht over de bonussen. 2. BONUS 2021 Vorbereiding bonus 2021 • Voor 2021 is een netto bonus van € 500 beschikbaar gesteld. De bonus 2021 is op verzoek van voormalig MZS breed beschikbaar gesteld aan zorg en welzijn. Subsidieregeling bonus 2021 • Na beoordeling van alle tijdig ingediende aanvragen kwam de netto bonus 2021 met toepassing van het subsidieplafond uit op € 384,71. 3. BONUS PGB-ZVW Bonusregeling voor pgb-zorgverleners Zvw • De eerdergenoemde pgb-zorgbonusregeling sluit budgethouders met een pgb-budget bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) uit omdat gegevensdeling niet mogelijk is. • Met SVB en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wordt onderzocht wat mogelijk is, ook wordt gewerkt aan een wettelijke grondslag voor gegevensverwerking.

162 - 164

5.1.2i Concept

Subsidieregeling Coronabanen in de Zorg

Factsheet Subsidieregeling Coronabanen in de Zorg

Versie 20 september 2022

Onderwerp: Subsidieregelingen Coronabanen in de Zorg	
Kernboodschap	<i>Openstelling aanvraagloket COZO 2022</i> - Gestreefd wordt naar publicatie van de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg 2022 en openstelling van het aanvraagloket in de 2^e helft van oktober 2022. - Vanwege de extra beheersmaatregelen kent deze regeling geen bevoorschotting maar subsidieverstrekking achteraf. Uitbetaling van de subsidie is daarmee voorzien voor uiterlijk april 2023. <i>Aanpak fraudesignalen en verantwoording COZO 2021</i> - Door de Nederlandse Arbeidsinspectie en het Openbaar Ministerie wordt gewerkt aan een strafrechtelijke aanpak van misbruik van de eerdere regeling (COZO 2021). - VWS ziet scherp toe op een juiste verantwoording. Indien bij de beoordeling van de verantwoording fouten naar voren komen (niet zijnde oneigenlijk gebruik of fraude), wordt de subsidie lager vastgesteld. - Begin 2023 wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang op zowel strafrechtelijk vlak (NLA/OM) als bestuursrechtelijk vlak (verantwoordingsproces VWS).
Argumentatie	- De snelle werkwijze van 100% bevoorschotting bij COZO 2021, die nodig was om voortvarend en adequaat in te kunnen spelen op de grote druk op de zorg, brengt frauderisico's mee. - Onderzoek n.a.v. fraudesignalen heeft laten zien dat het heropstarten van de regeling in 2022 onder toepassing van extra beheersmaatregelen mogelijk is. - Afgelopen periode zijn die in een nieuwe regeling opgenomen.
Stand van zaken	<i>Publicatie en openstelling aanvraagloket COZO 2022</i> - Komende weken wordt de nieuwe regeling afgerond. Daarvoor is nodig: -interne goedkeuring; -een positief advies van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) op de regeldrukparagraaf; -testen digitaal aanvraagportaal bij DUS-i en communicatie/voorlichting. -accordering regeling door MLZS. -publicatie in de Staatscourant rond 1 november. <i>Aanpak fraudesignalen en verantwoording COZO 2021</i> - Tijdens het coronadebat van 28 september is bekend gemaakt dat het aantal vermoedelijke M&O-gevallen van 54 (zoals vermeld aan de TK bij brief van 20 april 2022) is opgelopen tot 72 gevallen. Dit blijkt uit informatie van de NLA en het OM. Verantwoording vindt dit najaar plaats. - Van belang is te onderstrepen dat er een verschil is tussen een <u>onjuist verantwoorde subsidie</u> en <u>misbruik of oneigenlijk gebruik, of zelfs fraude</u>: - Indien fouten naar voren komen bij de verantwoording, zal de subsidie lager worden vastgesteld. - Bij signalen van M&O of fraude wordt grondig onderzoek verricht en zo mogelijk aangifte gedaan.
Feiten en cijfers	<i>COZO 2021</i> Het kabinet heeft in 2021 d.m.v. de Subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO 2021) subsidie beschikbaar gesteld aan zorgaanbieders om coronabanen in de zorg te realiseren. Coronabanen zijn tijdelijke ondersteunende coronazorg-gerelateerde functies waar geen of beperkte scholing voor nodig is, waarmee zorgprofessionals bij een zorgaanbieder in coronatijd zijn ontlast. Met de publicatie van COZO 2021 heeft het kabinet invulling gegeven aan de motie Asscher/Palland (Kamerstukken II 2020–2021, 35 420, nr. 160), die oproept tot het creëren van tijdelijke crisisbanen.

	• In 2021 is er in totaal voor € 83.995.647 aan subsidie verleend aan 513 zorgaanbieders voor 7342 coronabanen. Hierover is de TK geïnformeerd per brief van 2 februari 2022. • <i>COZO 2022</i> • Eind 2021 heeft het kabinet vanwege de aanhoudende druk op de zorg en de nog onzekere effecten van de Omikronvariant daarop, besloten € 45 mln. beschikbaar te stellen, zodat zorgaanbieders in vervolg op 2021 ook subsidie kunnen aanvragen voor de inzet van coronabanen in de 1^e helft van 2022. • De beoogde verlenging van deze subsidie is begin 2022 tijdelijk opgeschort als gevolg van meldingen van de NLA en het OM inzake mogelijk misbruik en/of M&O. De TK is hierover bij brief van 2 februari 2022 geïnformeerd. • Na overleg met de NLA, het OM en de IGJ is een set aanvullende beheersmaatregelen ontworpen. Het opnieuw opstarten is als verantwoord ingeschat met toepassing van deze extra beheersmaatregelen. In de brief van 20 april 2022 is de TK geïnformeerd. • De extra beheersmaatregelen dwongen tot een <i>nieuwe</i> regeling. Dit is kenbaar gemaakt aan de TK via de Verzamelbrief COVID-19 van 4 juli 2022.
Overig	n.v.t.

167 - 176

5.1.2i Concept