

**Debatdossier CD COVID-19****15 december 2022**

Versie 14 december 2022

**Inhoudsopgave**

|   |    |
|---|----|
| <b>Algemene spreeklijn</b> .....  | 4  |
| <b>Monitoring en duiding van het virus</b> .....  | 9  |
| <b>Epibeeld 13 december</b> .....   | 9  |
| <b>Spreeklijn: Zicht houden op het virus winter '22</b> .....   | 13 |
| <b>Factsheet Monitoringsinstrumenten</b> .....  | 15 |
| <b>Q: Moeten we ons zorgen maken over BQ.1, de nieuwe subvariant van de omikronvariant?</b> .....   | 17 |
| <b>Q: Wat betekent het eigenlijk dat de thermometer op stand één staat en wat verwacht de minister van sectoren m.b.t. maatregelenladder?</b> ..... | 18 |
| <b>Kabinetsreactie WRR en OvV</b> .....   | 19 |
| <b>Spreeklijn: WRR/MIT en OvV</b> .....   | 19 |
| <b>Factsheet WRR kabinetsreactie (en MIT advies)</b> .....  | 21 |
| <b>Factsheet Kabinetsreactie Tweede deelrapport OvV</b> .....   | 23 |
| <b>Q: Binnen welke termijn kunnen wij de kabinetsreactie op het OvV-Rapport deel 2 verwachten?</b> .....  | 24 |
| <b>Q: Wat vindt u van de aanbevelingen?</b> .....   | 25 |
| <b>Scenario's maatregelen en brede besluitvorming OMT/MIT</b> .....   | 26 |
| <b>Factsheet Maatschappelijk Impact Team</b> .....  | 26 |
| <b>Spreeklijn: Besluit over inzet van maatregelen</b> .....   | 27 |
| <b>Spreeklijn: Effectiviteit Maatregelen</b> .....  | 29 |
| <b>Spreeklijn: Toezegging om de Kamer zo veel als mogelijk als eerste te informeren alvorens maatregelen te nemen</b> .....                         | 33 |
| <b>Q: Waarom laat het kabinet geen onderzoek doen naar de effectiviteit van elke genomen maatregel tijdens de coronacrisis?</b> .....               | 35 |
| <b>Q: Op basis van welke informatie adviseert het RIVM/OMT over maatregelen in specifieke settings en activiteiten?</b> .....                       | 36 |
| <b>Q: Welke signaalwaarden zijn voor u aanleiding om maatregelen te treffen?</b> .....  | 38 |
| <b>Ventilatie</b> .....   | 39 |
| <b>Factsheet Ventilatie</b> .....   | 39 |
| <b>Coronatoegangsbewijs (ctb) / Digitaal coronacertificaat (DCC)</b> .....  | 41 |
| <b>Factsheet Coronatoegangsbewijs</b> .....   | 41 |
| <b>Spreeklijn: Coronatoegangsbewijs</b> .....   | 42 |
| <b>Spreeklijn: Digitaal coronacertificaat (DCC)</b> .....   | 44 |
| <b>Vaccineren</b> .....   | 45 |
| <b>Spreeklijn: Stand van zaken najaarsronde</b> .....   | 45 |
| <b>Spreeklijn: Analyse RIVM artikel 88.000 voorkomen ziekenhuisopnames en effecten herhaalprik in de najaarsronde</b> .....                         | 47 |
| <b>Spreeklijn: Vaccinatie kinderen van 6 maanden tot 6 jaar</b> .....   | 49 |
| <b>Spreeklijn: Mogelijke inzet bivalente vaccins basisserie</b> .....   | 50 |
| <b>Spreeklijn: Verwachtingen voor 2023</b> .....  | 51 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Spreeklijn: Communicatie najaarsronde</b> .....  | 52 |
| <b>Medisch kwetsbaren</b> .....   | 55 |
| <b>Q: Wat is de stand van zaken m.b.t. een adviesaanvraag bij de Gezondheidsraad over de bescherming van medisch kwetsbaren?</b> .....  | 55 |
| <b>Post-COVID</b> .....   | 56 |
| <b>Spreeklijn</b> .....   | 56 |
| <b>Factsheet Post-COVID</b> .....   | 59 |
| <b>Fractie: PvdA Kamerlid: mevr. Kuiken</b> .....   | 61 |
| <b>Q: Wat is de stand van zaken m.b.t. (biomedisch) onderzoek naar post-COVID?</b> .....  | 62 |
| <b>Post-COVID bij zorgprofessionals</b> .....   | 64 |
| <b>Factsheet Zorgprofessionals met post-COVID klachten</b> .....  | 64 |
| <b>Q: Hoe staat het nu met de financiële tegemoetkoming voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten?</b> .....  | 67 |
| <b>Q: Waarom is de Raad van State om advies gevraagd. Dit is toch een politiek besluit?</b><br>.....  | 68 |
| <b>Zorgpersoneel met COVID-19</b> .....   | 69 |
| <b>Q: Mogen zorginstellingen personeel met milde coronaklachten inzetten?</b> .....   | 69 |
| <b>Q: Mogen zorginstellingen buiten de ziekenhuiszorg personeel met milde coronaklachten inzetten?</b> .....  | 70 |
| <b>Q: Bent u van mening dat de veiligheid van kwetsbare patiënten gegarandeerd kan blijven wanneer personeel dat kampt met coronaklachten door blijft werken?</b> .....               | 72 |
| <b>Q: Mogen werkgevers buiten de zorg ook personeel met milde klachten inzetten?</b> ... 73   |    |
| <b>Optimalisatie van ziekenhuiszorg</b> .....   | 74 |
| <b>Spreeklijn: Is de zorg voorbereid op een nieuwe opleving van COVID?</b> .....  | 74 |
| <b>Factsheet Implementatie adviezen Expertteam COVID-zorg</b> .....   | 77 |
| <b>Q: Hoe staat het ervoor met de implementatie van de adviezen van het expertteam?</b><br>.....  | 79 |
| <b>Afspraken instandhouding van de IC-opstapeling en -beschikbaarheid in 2023</b> .....   | 80 |
| <b>Q: Heeft Nederland nou inmiddels een hogere IC-capaciteit (motie Westerveld over basiscapaciteit 1150)?</b> .....  | 80 |
| <b>Q: Hoe staat het met het LNAZ opstapelingsplan?</b> .....  | 80 |
| <b>Wettelijke borging van regie en sturing</b> .....  | 81 |
| <b>Factsheet Wettelijke borging van regie en sturing</b> .....  | 81 |
| <b>Q: Wat is de stand van zaken rond het borgen van de centrale landelijke regie?</b> .....   | 83 |
| <b>Spreeklijn: Toezegging om de Kamer voor het einde van het jaar per brief nader te informeren over de wachttijden in de zorg en de acties van de zorgpartijen hieromtrent</b> ..... | 85 |
| <b>Reactie memo RIVM over ziekenhuiscapaciteit en corona</b> .....  | 86 |
| <b>Spreeklijn</b> .....   | 86 |
| <b>Oversterfte-onderzoek</b> .....  | 88 |
| <b>Spreeklijn</b> .....   | 88 |
| <b>Factsheet Sterftcijfers</b> .....  | 90 |
| <b>Factsheet Oversterfteonderzoek</b> .....   | 92 |
| <b>Factsheet Datatoegang oversterfteonderzoek</b> .....   | 93 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Q: Wordt 2022 nu ook betrokken in dit onderzoek? Zo nee, waarom niet?</b> .....  | 94  |
| <b>Beschikbaarheid van nieuwe medicatie</b> .....   | 96  |
| <b>Q: Is Paxlovid inmiddels beschikbaar? Zo ja, waarom wordt Paxlovid niet voor alle patiënten vergoed?</b> .....   | 97  |
| <b>Q: Wat is de laatste stand van zaken rondom de Europese onderhandelingen?</b> .....  | 98  |
| <b>Q: In hoeverre wordt ingezet op onderzoek gericht op mogelijke behandelingen voor Post-Covid?</b> .....  | 99  |
| <b>Onderzoek naar grondstoffen</b> .....  | 100 |
| <b>Spreeklijn: Toezegging om de Kamer voor het kerstreces te informeren over het onderzoek naar een mogelijke aanbesteding voor opschaalbare productiecapaciteit van enkele Persoonlijke Beschermingsmiddelen (waaronder de grondstof meltblown)</b> .....  | 100 |
| <b>Audiobestanden OMT-vergaderingen</b> .....   | 101 |
| <b>Spreeklijn</b> .....   | 101 |
| <b>Factsheet Audiobestanden OMT-vergaderingen</b> .....   | 103 |
| <b>Q: Waarom informeert u de Kamer bij herhaling onjuist en horen we dit nu pas?...</b>   | 105 |
| <b>Q: Welke consequenties verbindt u hieraan? (aanscherping protocollen etc.)</b> .....   | 106 |
| <b>Q: Waarom verwijdt u de audiobestanden niet en bent u ook niet van plan om deze bestanden openbaar te maken?</b> .....   | 107 |
| <b>Hotspotarchief COVID-19</b> .....  | 108 |
| <b>Factsheet Hotspot COVID-19</b> .....   | 108 |
| <b>Spreeklijn: Verschil hotspotarchivering en reguliere archivering</b> .....   | 110 |
| <b>Spreeklijn: Openbaarheidsbeperking</b> .....   | 112 |
| <b>Spreeklijn: Inzage in documenten (parlementaire enquête commissie)</b> .....   | 113 |
| <b>Spreeklijn: Inspectie naar de staat van het hotspotarchief COVID-19</b> .....  | 115 |
| <b>Q: Hoe zijn de reguliere selectielijst van VWS en het RIVM, de hotspotlijst van VWS en het RIVM en de afbakeningsdocumenten tot stand gekomen? Wie waren erbij betrokken? Wie stelt deze documenten op, wie keurt het goed en wanneer gebeurt dit/is dit gebeurd?</b> .....  | 116 |
| <b>Q: Bewaart het ministerie van VWS alle corona-gerelateerde chatberichten ten behoeve van het hotspotarchief COVID-19?</b> .....  | 117 |
| <b>Q: In de voorbereiding op een parlementaire enquête maken de voorzitter van de commissie en de coördinerend bewindspersoon afspraken over onder andere de blijvende vertrouwelijkheid van documenten, en hoe de departementen de stukken aan de commissie moeten aanleveren. Wat is de stand van zaken op deze voorbereidingen? En wordt ook aan de Kamer kenbaar gemaakt wat de uitkomst is van deze voorbereidingen?</b> ..... | 118 |
| <b>Wob-procedures</b> <span style="background-color: #cccccc; padding: 0 5px;">5.1.2e</span> .....  | 119 |
| <b>Factsheet Wob-procedures</b> <span style="background-color: #cccccc; padding: 0 5px;">5.1.2e</span> (CT-waarden en rekenmodellen).....   | 119 |

4 - 8

5.1.2i Concept

## Monitoring en duiding van het virus

### Epibeeld 13 december

#### Algemeen epidemiologisch beeld (RIVM):

- Er is nog steeds sprake van verhoogde circulatie van het virus. Kijkend naar de epidemiologische situatie zien we een lichte stijging ten opzichte van voorgaande week.
- In de verpleeghuizen steeg het aantal bewoners met een positieve coronatest sterk en in de ziekenhuizen is een lichte stijging zichtbaar.
- In absolute aantallen is het aantal IC opnames al enige tijd laag.
- De nu circulerende omikronsubvarianten zijn nog steeds niet ziekmakender dan eerder circulerende omikronvarianten.

#### Aantal positieve uitslagen (RIVM)

- Het 7-daags gemiddelde qua aantal positieve testen is **830** op 13 december. Dat is 7,2% meer dan de week ervoor.
- Het 7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de GDD-teststraten is **48,9%**.
- Het aantal nieuwe positief geteste personen gemeld door het RIVM is op 13 december: **1162**. Dat was een dag eerder 390.<sup>1</sup>

#### IC-cijfers (LCPS)

- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames IC van patiënten met Covid-19 is **4,6** (7 t/m 13 december), t.o.v. 4,2 de week ervoor (30 november t/m 6 december) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden van patiënten met Covid-19 op de IC bedraagt **25** (13 december), t.o.v. 37 de week ervoor (6 december) (bron: LCPS).

<sup>1</sup> Op dinsdagen zijn het aantal gemelde positieve testen doorgaans hoger in verband met meldingen uit het weekend.

### *Vergelijking eerdere IC-cijfers*

- Vorig jaar in dezelfde periode was de najaarsgolf gaande.
- Toen bedroeg het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames IC van patiënten met Covid-19 **39** (7 t/m 13 december 2021) Nu is dat aanzienlijk lager (4,6).
- Het aantal bezette bedden door patiënten met Covid-19 op de IC bedroeg **630** (13 december 2021). Nu is dat ook aanmerkelijk lager (25 bedden).
- In dezelfde periode vorig jaar was de najaarspiek van corona nog lang niet bereikt. Deze lag met 634 bezette bedden van mensen met corona op 14 december 2021. Meer dan de helft van de bedden op de IC waren gevuld met patiënten met corona, nu is dat slechts 3,5%. Dit was vlak voordat het kabinet op 18 december een lockdown afkondigde.
- Tijdens de periode februari-april 2022 was het piekmoment van het aantal bezette bedden op de IC **229** (5 februari 2022). Toen was – net als nu - de omikronvariant dominant. Zoals ook blijkt uit deze vergelijking van de cijfers van corona in de ziekenhuizen en IC kenmerkt omikron zich door een veel lagere ziektelast.

### *Cijfers kliniek (LCPS)*

- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames van patiënten met Covid-19 op de kliniek (ziekenhuisopnames niet IC) is **87,8** (7 t/m 13 december), t.o.v. 67,4 de week ervoor (30 november t/m 6 december) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden in de kliniek door Covid-patiënten bedraagt **608** (13 december) t.o.v. 585 de week ervoor (6 november) (bron: LCPS).

*Vergelijking eerdere cijfers kliniek:*

- Vorig jaar in dezelfde periode bedroeg het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames op de kliniek van patiënten met Covid-19 **272** (7 t/m 13 december 2021).
- Het aantal bezette bedden met patiënten met Covid-19 in de kliniek bedroeg **2.118** (13 december 2021). Dat meer dan drie keer het aantal bezette bedden op dit moment.
- Tijdens de periode februari-april 2022 was het piekmoment van het aantal bezette bedden op de kliniek **1.933** (29 maart 2022). Toen was de omikronvariant ook al dominant.

**Reproductiegetal**

- De R-waarde op basis van Osiris meldingen is op 13 december: **0.97** (0.83 – 1.12) o.g.v. 29 november (bron RIVM, 13 november). Eerder was de R-waarde 1.08 (0.92 – 1.25) o.g.v. 25 november. (Bron RIVM, 9 december).

**Aantal virusdeeltjes in het rioolwater (Bron: RIVM)**

- In week 48 (28 november - 4 december) bleef de landelijk gemiddelde virusvracht in het rioolwater vrijwel gelijk aan die van de week ervoor (+3%). In de eerste helft van week 49 (5-7 december) steeg de landelijk gemiddelde virusvracht (vooralsnog) verder met 12%.
- Van 2 tot 8 december zijn er gemiddeld 1149 virusdeeltjes gerapporteerd [x100 miljard per 100k inwoners].
- Tijdens de periode februari-april 2022, de piekperiode van het omikronvirus, was het gemiddelde aantal virusdeeltjes 2.599 x 100 miljard op het piekmoment (6 maart 2022). Er waren toen gemiddeld 69.316 positief geteste mensen in februari 2022. Dit was een periode waarin er geen lockdown was in Nederland.

***Nieuwe varianten***

- Sinds het begin van 2022 gaan er veel verschillende subvarianten van omikron rond: BA.1 t/m BA.5.
- Ook binnen subvarianten zijn er veranderingen. Dit zien we ook in het buitenland.
- De afgelopen periode was er een toename van BA4.6, BA.2.75 en BF.7. Recent groeit echter vooral het aandeel van subvariant BQ.1, inclusief BQ.1.1. Recombinant XBB neemt ook toe.
- Er zijn nu geen aanwijzingen dat de subvarianten ziekmakender zijn dan de eerdere omikronvarianten.

13 - 14

5.1.2i Concept

## Factsheet Monitoringsinstrumenten

| <b>Onderwerp: Actuele Monitoringsinstrumenten</b> |   |   |
|---|---|---|
| <b>Kernboodschap</b>                              | We monitoren met een mix aan monitoringsinstrumenten. Omdat elk instrument zijn voor- en nadelen heeft is het belangrijk om het totaal aan instrumenten te gebruiken om zicht op het virus te houden. |   |
| <b>Context</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanuit de Kamer komen er regelmatig vragen over of het virus goed gemonitord wordt.</li> </ul>   |   |
| <b>Stand van zaken</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>De meeste monitoringsinstrumenten zijn al in gebruik.</li> <li>Nieuw: serologie en de definitieve livegang van het Dashboard Zorgketen.</li> </ul>             |   |
| <b>Feiten en cijfers</b>                          | Rioolwatersurveillance  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Een van de belangrijkste surveillanceinstrumenten na afschalen grootschalig testen.</li> <li>Vier keer per week samples bij meer dan 300 rioolwaterzuiveringsinstallaties om virusvracht per 100.000 inwoners te bepalen.</li> </ul>   |
|   | Positieve testen  | Blijft een indicator om de trends van de verspreiding van het virus te volgen ondanks dat er niet meer grootschalig getest wordt.   |
|   | Infectieradar   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Wekelijks meer dan tienduizend mensen geven aan het RIVM door of zij die week gezondheidsklachten passend bij COVID-19 of een positieve zelftest hebben gehad.</li> <li>Nuttig ten behoeve van vroegsignalering.</li> <li>Niet representatief, maar hoe meer mensen zich aanmelden hoe beter een trend zichtbaar wordt.</li> </ul> |
|   | Nivel peilstations  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Met 140 peilstations wordt via de huisartsen zicht gehouden op de rondgang van luchtwegvirussen in Nederland.</li> <li>Sample: Vaak patiënten die met langdurige luchtwegklachten tóch de huisarts bezoeken.</li> </ul>  |
|   | Kiemsurveillance  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Van belang om de impact van nieuwe (sub)varianten op de verspreiding van het virus en de mate van ziekmakendheid in te schatten (door RIVM).</li> </ul>  |
|   | Serologie   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sanquin en RIVM onderzoeken de aanwezigheid van antistoffen tegen het coronavirus in het bloed van bloeddonoren in steekproeven.</li> <li>Zodoende hebben we een beter zicht op de immuniteit van de bevolking.</li> </ul>   |
|   | Druk op de zorg   | <ul style="list-style-type: none"> <li>O.a. het aantal ziekenhuis- en IC-opnames wordt gemonitord.</li> </ul>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verder: Dashboard Zorgketen is begin december</li><li>• Op dit dashboard is in één oogopslag te zien hoe hoog de druk in de zorg is op dit moment, maar geeft daar ook prognoses over.</li><li>• Het is hiermee een aanvulling op het coronadashboard van de rijksoverheid.</li><li>• Het dashboard heeft geen publieksfunctie, alleen voor partijen/professionals uit het zorgveld.</li></ul> |
|--|--|--|

17 - 20

5.1.2i Concept

## Factsheet WRR kabinetsreactie (en MIT advies)

| <b>Onderwerp: WRR rapport verfijning scenario's</b> |  |
|---|--|
| <b>Kernboodschap</b>                                | Op 5 september jl. 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. Daarnaast heeft het MIT op 28 september jl. in zijn advies "Fit voor het najaar" gereflecteerd op de voorbereiding voor een nieuw 'coronaseizoen' in het licht van deze scenario's. Er wordt gewerkt aan een kabinetsreactie op het WRR rapport (beoogde verzending: kort na het kerstreces, samen met de kabinetsreactie op het tweede OVV-rapport). Relevante elementen uit het MIT advies worden meegenomen in deze kabinetsreactie.  |
| <b>Argumentatie</b>                                 | In het WRR rapport worden de eerder opgestelde vijf scenario's per beleidsdomein verder uitgedacht. De WRR beoogt met deze studie om juist in rustigere tijden het voortschrijdende inzicht vanuit diverse beleidsdomeinen te betrekken bij de lange termijn strategie. Deze adviezen bieden inzichten voor toekomstige beleidsvorming en zijn gedeeltelijk al meegenomen bij het opstellen van de langetermijnstrategie.  |
| <b>Context</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Zoals het rapport zelf aangeeft, zijn de scenario's een gedachte oefening en zullen nooit één op één overeenkomen met de werkelijkheid.</li> <li>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.</li> <li>In het rapport worden ook zes hoofdthema's benoemd, die als overkoepelende lessen getrokken worden uit het doordenken van de verschillende scenario's:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) van tevoren doordenken van maatregelen en besluitvorming;</li> <li>2) proactieve communicatie en denken vanuit de burger;</li> <li>3) het belang van alertheid en wendbaarheid;</li> <li>4) het belang van een robuuste digitale infrastructuur;</li> <li>5) oog voor kwetsbaarheid;</li> <li>6) het belang internationale samenwerking.</li> </ol> </li> <li>In het MIT-advies wordt een aantal aandachtspunten gegeven die deels overlap hebben met de aandachtspunten uit het WRR-rapport. Zo wordt er aandacht gevraagd voor de basisadviezen, worden er suggesties gedaan voor de sectorplannen en worden adviezen gegeven met betrekking tot mensen in een kwetsbare positie. Gezien de gezamenlijke thema's, wordt het MIT-advies betrokken in de kabinetsreactie op het WRR-rapport.</li> </ul> |
| <b>Stand van zaken</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Het rapport wordt uitgebreid bestudeerd.</li> <li>Een uitgebreide reactie richting de Tweede Kamer volgt, naar verwachting kort na het kerstreces (samen met de kabinetsreactie op het tweede OVV-rapport).</li> <li>Beoogde planning:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CWIZO: 19 december</li> <li>- RWIZO: 10 januari</li> <li>- MR (en beoogde verzenddatum): 13 januari</li> </ul> </li> </ul>  |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Feiten en cijfers</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 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 &amp; Samenleving.</li><li>• 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).</li></ul> |
|--------------------------|---|

## Factsheet Kabinetsreactie Tweede deelrapport OvV

| <b>Onderwerp: OvV tweede deelrapport</b> |  |
|--|--|
| <b>Kernboodschap</b>                     | Op 12 oktober jl. heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) het tweede deelrapport over de aanpak van de coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen gepubliceerd. De OvV heeft in het tweede deelrapport de aanpak van het vaccinatieprogramma onderzocht en drie ingevoerde maatregelen uit deze periode: de mondkapjesplicht, de scholensluiting van basis- en voortgezet onderwijs en de avondklok. Het rapport gaat over de periode september 2020 – juli 2021.  |
| <b>Argumentatie</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is goed dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzoek doet naar de coronacrisis.</li> <li>• Een ingrijpende gebeurtenis als de coronapandemie vraagt om reflectie en evaluatie, om lessen te trekken voor komende besmettingsgolven.</li> <li>• Het kabinet bestudeert op dit moment nog de aanbevelingen en conclusies uit het tweede deelrapport van de Raad. Het kabinet streeft ernaar om een integrale reactie in januari 2023 aan Uw Kamer toe te sturen.</li> </ul>  |
| <b>Context</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op 11 november heeft MVWS gereageerd op het verzoek van de TK om een reactie te geven specifiek gericht op de conclusies uit het rapport over de effectiviteit van maatregelen tegen het coronavirus. (zie Q&amp;A effectiviteit maatregelen)</li> <li>• In het tweede deelrapport kijkt de OvV vooral naar het handelen van het kabinet als geheel en niet naar dat van individuele actoren.</li> <li>• De aanbevelingen zijn gericht aan het kabinet, specifiek aan VWS en aan het RIVM en de Gezondheidsraad (GR).</li> <li>• Het kabinet, RIVM en de GR kunnen de aanbevelingen overnemen.</li> <li>• De aanbevelingen en conclusies sluiten aan op die uit het eerste deelrapport.</li> <li>• De OvV wijst in meerdere aanbevelingen op de noodzaak van goede scheiding van rollen en verantwoordelijkheden tussen adviserende en besluitvormende actoren.</li> <li>• De tweede terugkerende boodschap is de noodzaak tot evalueren en borgen van lessen uit de crisis.</li> <li>• Derde lijn uit het rapport is de noodzaak van heldere communicatie, met aandacht voor onzekerheden en specifieke groepen.</li> <li>• De aanbeveling specifiek gericht aan VWS (aanbeveling 5) betreft de taken en verantwoordelijkheden van de LFI, ook in relatie tot VWS en de overige betrokken partijen.</li> <li>• VWS is met deze aanbeveling aan de slag.</li> </ul> |
| <b>Stand van zaken</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het rapport verdient verdere bestudering.</li> <li>• Een integrale kabinetsreactie richting de Tweede Kamer volgt begin januari 2023.</li> <li>• In deze kabinetsreactie reageert het kabinet ook op de aanbeveling over de LFI.</li> <li>• De Gezondheidsraad en het RIVM zullen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid reageren op de aan hen gerichte aanbevelingen. Deze reacties stuurt u als bijlage mee met de kabinetsreactie.</li> </ul>  |

24 - 25

5.1.2i Concept

## Scenario's maatregelen en brede besluitvorming OMT/MIT

### Factsheet Maatschappelijk Impact Team

| <b>Onderwerp: Maatschappelijk Impact Team</b> |   |
|---|---|
| <b>Kernboodschap</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deze zomer heeft het kabinet het Maatschappelijk Impact Team ingesteld.</li> <li>• Het MIT is de maatschappelijke evenknie van het Outbreak Management Team (OMT).</li> <li>• Het is van belang dat de maatschappelijke overwegingen beter en expliciet worden meegewogen in de besluitvorming.</li> <li>• Het MIT zal altijd ten tijde van besluitvorming over maatregelen gevraagd worden te adviseren over de maatschappelijke impact hiervan, gelijktijdig met de OMT-advisering.</li> <li>• De MIT- en OMT-adviezen worden dezelfde dag na ontvangst gelijktijdig naar de Kamers gestuurd.</li> <li>• Naast de gevraagde adviezen krijgt het MIT ook de ruimte om ongevraagd advies te geven.</li> <li>• Het MIT gaat zelf over haar werkwijze.</li> <li>• Wel is het in het instellingsbesluit opgenomen dat adviezen van het MIT openbaar worden gemaakt en dat het MIT onderliggende stukken kan publiceren.</li> </ul>  |
| <b>Stand van zaken</b>                        | 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.   |
| <b>Feiten en cijfers</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het MIT bestaat uit tien onafhankelijke leden met brede deskundigheid en expertise op het gebied van sociaalmaatschappelijke en economische vraagstukken. <a href="#">5.1.2e</a> is de voorzitter.</li> <li>• 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.</li> <li>• Om specifieke expertise in te kunnen winnen, kan het MIT daarnaast putten uit een kring van experts die ad hoc kunnen worden uitgenodigd voor vergaderingen.</li> <li>• 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.</li> </ul> |
| <b>Overig</b>                                 | Het MIT is ingesteld voor de duur van twee jaar met de mogelijkheid om de instellingsduur hierna te verlengen.  |

27 - 38

5.1.2i Concept

## Ventilatie

### Factsheet Ventilatie

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Onderwerp: Ventilatie</b> |  |
| <b>Kernboodschap</b>         | 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.   |
| <b>Argumentatie</b>          | Ventilatie is belangrijk, maar moet zo goed mogelijk en zo onderbouwd mogelijk worden uitgevoerd om besmettingen met het virus daadwerkelijk tegen te gaan.  |
| <b>Politieke afspraken</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>De minister van OCW is, samen met de minister van BZK, bezig met wetgeving om CO2-meters in alle schoolgebouwen voor primair en voortgezet onderwijs verplicht te stellen. In het commissiedebat onderwijshuisvesting is toegezegd dat de voorhangprocedure omtrent aanpassing van het bouwbesluit in de eerste helft van 2023 naar de Tweede Kamer gaat.</li> <li>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.</li> </ul>  |
| <b>Feiten en cijfers</b>     | <p>Ventilatie in het onderwijs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er zijn 1173 (i.t.t. 721 in september) verzoeken voor een dagbezoek binnengekomen bij de hulpteams van Ruimte-OK. De hulpteams van Ruimte-OK hebben inmiddels meer dan 700 scholen bezocht en van advies voorzien en de resterende verzoeken zijn of worden op korte termijn ingepland.</li> <li>De website van Ruimte-OK heeft 98150 bezoekers van februari jl. tot december</li> <li>De handreikingen en kennisdocumenten zijn 3613 keer gedownload op 1 december</li> <li>De Hulplijn is 697 keer geraadpleegd tot december.</li> </ul> <p>Onderzoek naar ventilatie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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, tussentijdse resultaten beschikbaar na het eerste projectjaar) heeft een budget van bijna 2.8 miljoen euro en doet onderzoek naar de effectiviteit van luchtreinigingstechnieken specifiek voor het tegengaan van Covid-19.</li> <li>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.</li> </ul> |
| <b>Overig</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilatie blijft een belangrijke basismaatregel, maar het openzetten van ramen om te ventileren leidt tot energieverspilling tijdens een winter waarin veel mensen niet of nauwelijks de energierekening kunnen betalen.</li> <li>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</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• pas over een jaar beschikbaar.</li><li>• Vertrouwelijke informatie: het pilotonderzoek van Bert Blocken met luchtreinigers op scholen in Staphorst krijgt een nieuwe invulling. De TU Eindhoven is door gebrek aan capaciteit niet meer in staat om het onderzoek te leiden. Het onderzoek wordt nu getrokken door onderzoekers van de TU Delft, UvA en UMC. Zij hanteren een andere opzet, beginnend bij laboratorium onderzoek waarin diverse types luchtreinigers worden vergeleken. Pas in een latere fase worden luchtreinigers in scholen ingezet als onderdeel van dit onderzoek. Er staan nu wel luchtreinigers in scholen in Staphorst, maar niet als onderdeel van het door OCW gefinancierde onderzoek. OCW geeft aan mogelijk wel nog subsidie toe te kennen om op deze scholen metingen te doen parallel aan dit nieuwe onderzoek.</li></ul> |
|--|---|

## Coronatoegangsbewijs (ctb) / Digitaal coronacertificaat (DCC)

### Factsheet Coronatoegangsbewijs

| <b>Onderwerp: Coronatoegangsbewijs (ctb)</b> |  |
|--|--|
| <b>Kernboodschap</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 sectoren hebben in hun sectorplannen het ctb benoemd als wenselijke maatregel om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het virus.</li> <li>• Andere maatregelen, zoals bijvoorbeeld een afstandsnorm, leiden in sommige sectoren tot ingrijpend capaciteitsverlies met de facto sluiting tot gevolg.</li> <li>• Op dit moment bestaat er geen juridische grondslag voor het ctb. Deze grondslag is ook niet voorzien in de Eerste tranche Wpg.</li> <li>• De Raad van State geeft aan dat het ctb in bepaalde omstandigheden kan bijdragen aan het voorkomen van verstrekkendere maatregelen. Ook het MIT heeft het ctb om die reden geadviseerd.</li> <li>• Een wetsvoorstel dat onder voorwaarden de inzet van het ctb mogelijk maakt, valt te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen.</li> <li>• Voorwaardelijk hieraan is dat in de Kamer draagvlak bestaat voor een dergelijk wetsvoorstel.</li> <li>• Mocht de Kamer het ctb wensen op te nemen in de gereedheidskist, dan is het noodzakelijk dat de Kamer zich hierover uitspreekt.</li> <li>• Een wetsvoorstel ctb is sterk afhankelijk van de Europese DCC verordening die 1 juli 2023 afloopt en niet verlengd kan worden.</li> <li>• Hoe langer het duurt voordat de Kamer zich uitspreekt, des te kleiner de kans dat een wetstraject nog haalbaar is om een grondslag paraat te hebben voor een eventuele opleving van het virus.</li> </ul> |
| <b>Argumentatie</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In het BWO sectorplannen van 26 augustus jl. is geconcludeerd dat kan worden gewerkt aan een wetsvoorstel dat de inzet van het ctb mogelijk maakt, mits daarvoor bij de Kamer draagvlak is.</li> <li>• Uit het Commissiedebat van 28 september jl. kon hierover geen conclusie worden getrokken.</li> <li>• Tijdens de begrotingsbehandeling op 18 oktober jl. is door de SP, BBB, PvdD en het lid Omtzigt een amendement ingediend dat voorstelt de middelen die zijn begroot voor het ctb in te zetten voor een long-COVID-fonds.</li> <li>• Er zal niet worden gestart met een wetstraject aangezien tijdens het wetgevingsoverleg van 12 december jl. is gebleken dat er geen duidelijk draagvlak bij de Kamer is voor een dergelijk wetsvoorstel.</li> <li>• Tijdens het wetgevingsoverleg is naar aanleiding van een vraag van de VVD toegezegd dat in de planningsbrief over de volgende tranches Wpg ingaat op aanvullende collectieve maatregelen (een algemeen toegangsbewijs kan hier onderdeel van zijn).</li> <li>• Aan de Kamer is toegezegd dat het ctb nooit ingeregeld kan worden via een noodbevoegdheid, naar aanleiding van het ingediende amendement van het CDA.</li> </ul>   |

42 - 58

5.1.2i Concept

## Factsheet Post-COVID

| <b>Onderwerp: Post-COVID</b> |   |
|------------------------------|---|
| Kernboodschap                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik acht wetenschappelijk onderzoek, waaronder biomedisch onderzoek, zonder meer nuttig om tot een diagnose en behandeling te komen.</li> <li>• Naar aanleiding van de motie Hijink en Paulusma (landelijk expertisecentrum, verzameling kennis en expertise) hebben gesprekken plaatsgevonden met de veldpartijen.</li> <li>• Uit deze gesprekken kwam naar voren dat het veld twee trajecten noodzakelijk acht en daar ook actief aan wil bijdragen. Dit betreft een overkoepelende kennisagenda en een expertisecentrum.</li> <li>• Momenteel zijn de (vervolg)gesprekken met het veld gaande.</li> <li>• Naar verwachting start de uitwerking van de kennisagenda in Q1 van 2023.</li> <li>• Naar verwachting start de uitwerking van het expertisecentrum ook in Q1 van 2023, maar het geld hiervoor moet nog geclaimd worden (middels voorjaarsnota).</li> <li>• Tijdens de EU-Gezondheidsraad van 9 december jl. heb ik bij mijn Europese collega's aandacht gevraagd voor post-COVID en de nood voor het samenwerken rondom het uitwisselen en verbinden van onderzoeken.</li> <li>• Dit heb ik eerder ook al gedaan, en ik zal dit blijven doen.</li> <li>• België steunt mijn inzet en de Europese Commissie heeft een expertgroep gevraagd om kennis te bundelen.</li> </ul> |
| Argumentatie                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Het is belangrijk om nationale en internationale post-COVID onderzoeken te bundelen in een kennisagenda.</li> </ul>   |
| Afspraken en stand van zaken | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toezegging uit het 2-minutendebat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 8 december jl.: een reactie in januari 2023 op de stand van zaken rondom het expertisecentrum. Deze is tevens de kabinetsreactie op het verzoek van Paulusma tijdens de procedurevergadering van 30 november jl.<sup>3</sup></li> <li>• De motie Omtzigt c.s. (bevorderen structureel meer onderzoek)<sup>4</sup>: U kunt hierover aangeven dat we met het veld werken aan de kennisagenda post-COVID en dat daaruit onder meer zal blijken of en welk onderzoek nodig is. Verder bevordert VWS via ZonMw studies naar post-COVID via het deelprogramma "COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg".</li> <li>• De motie Hijink en Paulusma (landelijk expertisecentrum, verzameling kennis en expertise)<sup>5</sup>: Na overleg met de veldpartijen, werken NFU en C-support de vormgeving van een expertisecentrum nader uit. Daarbij worden ook de patiëntenorganisaties betrokken.</li> <li>• De motie Paulusma c.s. (biomedisch onderzoek)<sup>6</sup>: Via ZonMw lopen op dit moment achttien onderzoeken naar post-COVID, waarvan twaalf biomedisch van aard dan wel met een biomedische component. Bij de kennisagenda wordt bekeken welke onderzoeken nationaal en</li> </ul>              |

<sup>3</sup> Verzoek om een stand van zakenbrief over de voortgang van de motie inzake een landelijk expertisecentrum voor de behandeling van postcovid (TK 25295-1892), 30 juni jl. 2022Z23605

<sup>4</sup> Motie 25295, nr. 1916, lid Omtzigt c.s.

<sup>5</sup> Motie 25295, nr. 1892, Politieke leden Hijink en Paulusma

<sup>6</sup> Motie 25295, nr. 1909, lid Paulusma c.s.

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• internationaal lopen, inclusief de biomedische onderzoeken, en of aanvullend onderzoek nodig is.</li> <li>• In het rapport van de Gezondheidsraad uit februari 2022<sup>7</sup> wordt tevens de link gelegd tussen het Post-COVID-Syndroom en langdurige klachten na andere infectieziekten (bijvoorbeeld na een infectie met het Epstein Barr Virus (ziekte van Pfeiffer) en bacteriële infecties zoals Coxiella burnetti (Q-koorts) en Borrelia burgdorferi (ziekte van Lyme). In dit advies kwam naar voren dat een deel van de patiënten met onder andere deze infectieziekten nog maanden tot jaren na de acute fase van de infectie last hielden van vermoeidheids- en benauwdheidsklachten, psychische problemen en een verminderde kwaliteit van leven.</li> </ul>  |
| Feiten en cijfers                        | <p><u>Onderzoeken door ZonMw</u><br/>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.</p> <p><u>LongCOVID-onderzoek RIVM</u><br/>Het RIVM onderzoekt met het LongCOVID-onderzoek<sup>8</sup> de lange termijn gezondheidsimpact 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.</p> <p><u>Onderzoek C-support</u><br/>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.</p>  |
| Overig<br>(zoals heikele punten en pers) | <p><b>i. Zicht op aantal personen met Post COVID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er bestaat nog geen eenduidige wetenschappelijke definitie van post-COVID, waardoor de prevalentiecijfers variëren.</li> <li>- Uit een recent onderzoek<sup>9</sup> 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.</li> <li>- Eerder heeft het NIVEL geconcludeerd dat, afhankelijk van de definitie van Post COVID, 20 – 37% van de coronapatiënten post-COVID-klachten ontwikkelde.</li> </ul> <p><b>ii. Maatschappelijke en politieke wens naar meer biomedisch onderzoek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De politiek, media, onderzoekers en zorgpersoneel benadrukken al enkele maanden het belang van meer biomedisch onderzoek naar post-COVID.</li> <li>- Zij geven hierbij aan dat dit in het buitenland (Verenigde Staten, Duitsland) al op veel grotere schaal gebeurt.</li> <li>- Tevens wordt vaak de link gelegd met langdurige klachten naar aanleiding van andere infectieziekten (ME/CVS, ziekte van Pfeiffer)</li> <li>- U kunt aangeven dat ZonMw kijkt welke samenhang er is met biomedisch onderzoek op het terrein van andere infectieziekten.</li> </ul> |

<sup>7</sup> [Advies Langdurige klachten na COVID-19 | Advies | Gezondheidsraad](#)  
[Advies Langdurige klachten na COVID-19 | Advies | Gezondheidsraad](#)

<sup>8</sup> [LongCOVID-onderzoek | RIVM](#)

<sup>9</sup> Lifelines-onderzoek

61 - 63

5.1.2i Concept

## Post-COVID bij zorgprofessionals

### Factsheet Zorgprofessionals met post-COVID klachten

| <b>Onderwerp: Zorgprofessionals met post-COVID klachten</b>               |   |
|---|---|
| Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het kabinet vindt het schrijnend dat zorgmedewerkers die tijdens de eerste golf hebben gezorgd voor COVID-patiënten, nu ernstige gevolgen ondervinden van langdurige post-COVID klachten.</li> <li>• Het kabinet wil iedereen met post-COVID zo goed mogelijk ondersteunen en bovendien waar mogelijk inzetbaar houden voor de arbeidsmarkt. Daarvoor is eerder al een breed pakket aan ondersteuningsmaatregelen ontwikkeld.</li> <li>• Er wordt bijvoorbeeld onderzoek gedaan om een beter beeld te krijgen van de klachten en effectieve behandeling van post-COVID. En paramedische herstellzorg wordt tijdelijk vanuit het basispakket vergoed.</li> <li>• Ook zijn er maatregelen om zorgwerknemers aan het werk te houden, zoals de subsidieregeling voor het behoud van langdurige zieke zorgwerknemers.</li> <li>• Aanvullend hierop is deze zomer verkend of we iets kunnen doen voor de groep zorgmedewerkers die tijdens de eerste golf een besmetting heeft opgelopen en nu wegens langdurige post-COVID klachten minder of helemaal niet meer kan werken.</li> <li>• Op verzoek van het kabinet heeft de Raad van State gekeken naar het voornemen om een onverplichte tegemoetkoming te verstrekken aan een specifieke groep zorgmedewerkers.</li> <li>• Deze voorlichting heeft de minister voor LZS uw Kamer op 5 december toegestuurd.</li> <li>• Het kabinet zal hierover zo spoedig mogelijk een besluit nemen en de minister voor MLZS zal de Kamer hierover informeren.</li> </ul>   |
| Samenvatting van onderwerp dat voorligt                                   | <p><u>Post-COVID i.r.t. het sociale zekerheidsstelsel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn, ondervinden daarvan inkomensgevolgen. In het tweede ziektejaar ontvangen sommigen nog slechts 70% van hun salaris. Bij instroom in de Wia vanaf het derde ziektejaar kan sprake zijn van verdere inkomensteruggang. Sommige zorgverleners met post-COVID zijn inmiddels zo lang ziek dat zij zijn ingestroomd in de Wia.</li> <li>• Het stelsel van sociale zekerheid biedt een vangnet in geval van ziekte en/of arbeidsongeschiktheid. Kabinet Rutte III heeft in juni 2020 reeds aangegeven dat COVID geen reden is om daarop aanpassingen te doen.</li> <li>• Zowel vanuit de vakbonden (CNV en FNV) als vanuit de Tweede Kamer wordt een beroep op de overheid gedaan om zorgmedewerkers te compenseren als zij inkomensgevolgen hebben van langdurige klachten na een COVID-besmetting (post-COVID).</li> </ul> <p><u>Verkenning zomer 2022 t.a.v. ondersteuning van zorgmedewerkers met post-COVID uit de eerste golf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afgelopen zomer is interdepartementaal verkend hoe verder invulling kan worden gegeven aan de aanpak van de problemen van de eerste golfgroep van zorgmedewerkers. Een voorstel voor het vervolg hierop is opgesteld: een onverplichte tegemoetkoming aan zorgmedewerkers die in de eerste golf zorg hebben verleend aan COVID-patiënten en/of daar nauw bij betrokken waren en in die periode COVID-19 hebben opgelopen en als gevolg daarvan langdurig ziek zijn geworden.</li> <li>• Het kabinet heeft besloten dit voorstel juridisch breder te laten wegen door de Raad van State (een 'verzoek om voorlichting' te doen). De</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• minister van LZS heeft het verzoek om voorlichting op 28 september ter info aan de TK aangeboden.</li> <li>• Op 5 december heeft de Raad van State zijn voorlichting gepubliceerd. De Kamer is hierover geïnformeerd.</li> <li>• Het kabinet leest de voorlichting als volgt (<b>niet om te delen met Kamer</b>):</li> <li>• De Raad van State geeft aan dat vergoeding primair een aangelegenheid is tussen de werkgever en de werknemer.</li> <li>• Maar de omstandigheid dat de overheid een dringend beroep heeft gedaan op de werkgevers en de werknemers in de zorg, brengt mee dat een dringende morele verplichting op de overheid kan rusten om een voorziening te treffen.</li> <li>• Daarom geeft de Raad van State aan dat de overheid kan bijdragen in de kosten van een collectieve regeling tussen werkgevers en werknemers.</li> </ul>  |
| Context/achtergrondinformatie                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• FNV en CNV hebben aangekondigd een kort geding tegen de staat te zullen aanspannen om vergoeding voor zorgmedewerkers af te dwingen. Als reactie op de voorlichting hebben zij laten weten dat volgens hen niets meer in de weg staat om op zeer korte termijn te komen tot een compensatieregeling voor zorgmedewerkers met post-COVID. VWS heeft tot op heden geen dagvaarding ontvangen.</li> <li>• Het vraagstuk van inkomensgevolgen voor zorgmedewerkers met langdurige klachten na een COVID-besmetting is in april 2021 voor het eerst door FNV geagendeerd voor een bestuurlijk overleg met vakbonden, beroeps- en werkgeversorganisaties. FNV vindt dat de overheid een tegemoetkoming moet geven voor de gezondheids- en financiële schade van zorgmedewerkers vanwege de grote risico's die zorgmedewerkers hebben gelopen. FNV verwijt de overheid dat zorgmedewerkers onbeschermd hebben gewerkt door: <ul style="list-style-type: none"> <li>- gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen,</li> <li>- onduidelijke en onvolledige (preventie)richtlijnen van het RIVM,</li> <li>- onzekerheid over besmette patiënten/cliënten of collega's door het beperkt testen.</li> </ul> </li> <li>• FNV gaat uit van aansprakelijkheid van de overheid. VWS stelt zich op het standpunt dat van aansprakelijkheid geen sprake is.</li> </ul> |
| Handelingsperspectief<br><br>(wat doen we als VWS aan dit probleem) | <p><u>Algemeen beleid t.a.v. post-COVID</u></p> <p>VWS financiert een breed ondersteuningsaanbod voor iedereen die na een COVID-besmetting met post-COVID klachten kampt, ook zorgprofessionals kunnen daarvan gebruik maken. Zoals de ondersteuning door C-support en op het coronaplein, de tijdelijke regeling paramedische herstellzorg. En de richtlijnontwikkeling voor zorgprofessionals die met COVID-patiënten werken, zodat deze COVID-patiënten de best passende behandeling ontvangen. Ook wordt onderzoek gedaan naar aard en omvang van post-COVID-klachten en effectieve herstel- en nazorg.</p> <p><u>Specifiek voor zorgwerknemers met post-COVID: subsidieregeling gericht op behoud van langdurig zieke zorgwerknemers</u></p> <p>Nog tot en met 31 januari 2023 kunnen zorgwerkgevers subsidie aanvragen voor vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling aan langdurig zieke zorgwerknemers die in de periode maart 2022 t/m december 2022 twee jaar ziek zijn. Voorwaarden zijn dat de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar met minimaal 6 maanden wordt verlengd; ondertussen blijven werkgever en werknemer werken aan herstel en re-integratie. De subsidie dekt gemiddeld 50% van de kosten voor de loondoorbetaling. Op peildatum 1 december</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>hebben 113 werkgevers een aanvraag ingediend voor in totaal 161 werknemers.</p>   |
| <p>Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)</p> | <p>Op 28 juni 2022 is de motie Paulusma-Bikker met een ruime meerderheid aangenomen. Deze motie verzoekt de regering zo spoedig mogelijk, maar ten minste binnen twee maanden met een brief te komen waarin staat op welke manier verder invulling zal worden gegeven aan de aanpak van de problemen van de eerste golf-groep (zorgmedewerkers en soms ook ander essentieel personeel, zoals onderwijspersoneel) en dan in het bijzonder als het gaat om financiën, her- en bijscholing en mogelijke re-integratie. In het debat van 28 juni jl. is afgesproken deze motie te focussen op enkel zorgmedewerkers.</p> <p>Op 16 september 2022 is de Kamer geïnformeerd dat de uitkomsten van de verkenning eerst worden voorgelegd aan de Raad van State en dat daarom de termijn van twee maanden niet wordt gehaald. Naar aanleiding van deze uitstelbrief hebben Paulusma en Bikker schriftelijke Kamervragen gesteld. Daarin is aangegeven dat de minister van LZS op één moment met een integrale reactie komt op de motie, aangezien alle onderdelen betrekking hebben op de vraag hoe deze groep te ondersteunen.</p> <p>Bij de begrotingsbehandeling is een amendement (TK 36 200-XVI nr. 35 van de Kamerleden Hijink (SP), Van der Plas (BBB), Omtzigt (Groep Omtzigt), Van Esch (PvdD), Pouw-Verweij (JA21), Westerveld (GL) en Kuiken (PvdA)) ingediend t.a.v. zorgmedewerkers met post-COVID. Strekking is €150 mln beschikbaar te stellen voor een Long-Covid Fonds voor zorgmedewerkers die langdurige klachten hebben overgehouden aan een COVID-infectie. Het amendement is verworpen.</p> <p>Tijdens het laatste 2-minutendebat (8 december jl.) over de ontwikkeling van het coronavirus zijn twee moties ingediend waarover op 13 december wordt gestemd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• motie Hijink waarin wordt verzocht niet bij voorhand alleen de eerste golf uitgangspunt te nemen voor de afbakening, maar daarover met experts in gesprek te gaan. Deze motie is aangehouden, waarna Hijink interpreteerde aanhouden tot eerstvolgende coronadebat d.d. 15 december;</li> <li>• motie van der Plas om voor de kerst te komen met een regeling. Deze is ontraden.</li> </ul> |
| <p>Cijfers<br/>(Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>  | <p><u>Omvang van de problematiek o.b.v. gegevens UWV over WIA-keuringen die zijn uitgevoerd t/m oktober 2022</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 636 medewerkers uit de sector zorg en welzijn hebben tijdens de WIA-beoordeling corona als diagnose ontvangen. In totaal zijn 2.063 WIA-beoordelingen met corona als diagnose gegeven.</li> <li>• In de zorgsector is vaker sprake van corona als diagnose dan in de overige sectoren: 6,2% versus 3,6% van de WIA-claimbeslissingen.</li> <li>• NB. Het UWV heeft te maken met achterstanden, waardoor bovenstaand overzicht geen compleet beeld geeft.</li> </ul>  |

67 - 76

5.1.2i Concept

## Factsheet Implementatie adviezen Expertteam COVID-zorg

| <b>Onderwerp Implementatie adviezen expertteam zorg</b> |  |
|---|--|
| Kernboodschap   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgaanbieders zijn de afgelopen maanden druk bezig geweest met de implementatie van bewezen, effectieve interventies (modules) – zoals geïdentificeerd door het expertteam.</li> <li>• Iedereen in de zorg heeft zich heel hard ingezet om dit voor elkaar te krijgen. Ik ben daarvan onder de indruk.</li> <li>• Conclusie: overall is er veel voortgang geboekt. Het overkoepelende beeld is, dat de implementatie van de modules eind dit jaar afgerond is.</li> </ul>  |
| Argumentatie  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het expertteam reikte in zijn advies goede (lokale) initiatieven aan die overal in het land moeten worden ingezet. Daarbij gaf het ook aan welke landelijke maatregelen nodig zijn om dit verder te helpen.</li> <li>• Een brede implementatie kan volgens het expertteam een duidelijke impact hebben op de gehele zorgketen.</li> <li>• 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 continuering en de doorontwikkeling van het landelijk spreiden van patiënten.</li> <li>• 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.</li> </ul>   |
| Politieke afspraken                                     | -  |
| Feiten&cijfers  | <p>Het expertteam COVID-zorg adviseert de (regionale) implementatie van 8 modules. Dit zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zuurstof en/of monitoring thuis</li> <li>2. Taakdifferentiatie en opleiding</li> <li>3. Regionale coördinatie en informatie-uitwisseling</li> <li>4. A High Flow Nasal Oxygen (HFNO) &amp; 4B Vervoer van Optiflowpatiënten</li> <li>5. PACU</li> <li>6. ZBC</li> <li>7. Vroeg signalering</li> <li>8. Regionale concentratie in de VVT</li> </ol> <p>voorbeeld van resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Module 1: Zuurstof en / of monitoring thuis wordt in 93% van de ziekenhuizen toegepast. De overige ziekenhuizen werken aan een uitrol op korte termijn.</li> <li>• Module 2: Taakdifferentiatie en opleiding is nagenoeg overal geïmplementeerd.</li> <li>• Module 3: Regionale coördinatie is nagenoeg overal geïmplementeerd.</li> <li>• Module 4: High Flow Nasal Oxygen (HFNO) is bij 85% van alle ziekenhuizen tijdens crisis inzetbaar op de kliniek.</li> <li>• Module 5: Het tijdelijk kunnen inrichten / opschalen van Post Anaesthesia Care Unit (PACU)-capaciteit is mogelijk in 55% van de ziekenhuizen.</li> <li>• Module 8: In vrijwel elke regio is inzicht in de VVT-capaciteit en zijn er afspraken gemaakt over de verdeling van VVT-patiënten. De keuze voor regionale concentratie van VVT-capaciteit wisselt tussen regio's.</li> </ul> <p>Met het LNAZ is afgesproken dat inzet van de modules voor de toekomst geborgd wordt in het LNAZ opschalingsplan.</p> <p><u>Pilots:</u></p> <p>Het expertteam heeft ook pilots georganiseerd waarin ervaring wordt opgedaan</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>met innovatieve manieren om de COVID-capaciteit te vergroten of effectief in te zetten. VWS legt bij alle 3 werkbezoeken af, we verwachten dat de uitkomsten van de pilots Q1 2023 bekend zijn.</p> <p>Drie initiatieven zijn gestart met een pilot na succesvolle toekenning van subsidie.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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).</li> </ol>  |
| <p>Overig<br/>(zoals heikele punten en pers)</p> | <p>Het toegankelijk houden van de zorg bij een nieuwe instroom van COVID-patiënten, vraagt naast implementatie van de modules ook drie andere randvoorwaarden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Meer en beter inzicht op de druk op de zorg en betere zorgcoördinatie</u></li> <li>2. <u>Wettelijke borging van regie en sturing</u></li> <li>3. <u>Helderheid over afspraken en financiering van de instandhouding van de IC-opstapeling en -beschikbaarheid in 2023</u></li> </ol> <p>Een steeds terugkerend thema in het publiek debat is de <u>concentratie van COVID-zorg</u> (in een speciaal ziekenhuis). Het expertteam adviseert hier <b>negatief</b> over.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het onderzoek laat zien dat het concentreren van COVID-zorg in één categoriaal ziekenhuis nergens effectief is gebleken.</li> <li>• 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.</li> <li>• Daarnaast is de beschikbaarheid van zorgprofessionals een bottleneck.</li> <li>• Daarom is het concentreren van COVID-zorg in één ziekenhuis geen oplossing</li> </ul> <p>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.</p> |

79 - 80

5.1.2i Concept

## Wettelijke borging van regie en sturing

### Factsheet Wettelijke borging van regie en sturing

|                     |  |
|---------------------|--|
| 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        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Het expertteam en de Onderzoeksraad voor Veiligheid stellen dat het momenteel aan een dergelijke centrale sturings- en regiefunctie ontbreekt.</li> <li>• Het Kabinet zet daarom in op het wettelijk borgen dat er meer centrale sturing en regie komt met heldere verantwoordelijkheden in crisistijd.</li> <li>• 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.</li> <li>• Daarom lag de focus nu op good practices die op korte termijn tot resultaat konden leiden.</li> <li>• 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.</li> <li>• Of de inzet van het regionaal capaciteitsmanagement in het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem, resulterend in de versnelde uitstroom van 'verkeerd bed patiënten'.</li> <li>• Daarbij is gekeken of eventuele belemmeringen voor de uitvoering van de good practices weggenomen.</li> <li>• Om eventuele belemmeringen te signaleren en indien nodig weg te nemen heeft eerder een werktafel met veldpartijen plaatsgevonden. Dit heeft echter geen nieuwe punten opgeleverd naast wat al binnen de adviezen van het expertteam werd opgepakt.</li> </ul> |
| Politieke afspraken |  |
| Feiten&cijfers      | <p>Het traject Regie en Sturing in de zorg tijdens crises kent vele raakvlakken met andere trajecten/ ontwikkelingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbinding Veiligheidskolom<br/>       Toelichting: In aansluiting op de eerdere evaluatie Wet Veiligheidsregio's kijkt J&amp;V naar de taken, invulling en positionering van de GHOR en DPG. Dit raakt ook het zorgveld. J&amp;V stemt over de invulling af met VWS. Op 6 december is in het verlengde hiervan door J&amp;V de contourennota crisisbeheersing en brandweezorg aangeboden.</li> <li>2. Verbinding publieke gezondheid / LFI<br/>       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 2<sup>e</sup> tranche (directe sturing MVWS op DPG):<br/><br/>       Tijdelijk:<br/>       December: internetconsultatie (ligt bij de minister)</li> <li>3. Verbinding Reguliere zorg</li> </ol>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>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.</p> <p>Tijdslijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• JZOP en zorgcoördinatie zijn langlopende trajecten.</li> <li>• Zorgcoördinatie: Advies aan VWS vanuit veld begin 2023 verwacht.</li> <li>• Voor zorgcoördinatie staat in IZA een streefdatum van eind 2025 opgenomen om te komen tot landelijk dekkende zorgcoördinatie.</li> </ul> <p>4. Verbinding maatregelen (middel)lange termijn COVID</p> <p>Vanuit VWS 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.</p> <p>Tijdslijn:</p> <p>Uitwerking van de benodigde kaders en financieringskaders (NZa) lopen. Continuering van werkzaamheden geborgd.</p> <p>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).</p> |
| <p>Overig<br/>(zoals heikele punten en pers)</p> |   |

83 - 89

5.1.2i Concept

## Factsheet Sterftcijfers

| <b>Onderwerp: Oversterfte 2022</b> |   |
|------------------------------------|---|
| Kernboodschap                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het oversterfteonderzoek zoals uitgevoerd wordt naar aanleiding van motie 1617, beslaat een onderzoek naar de oversterfte in de periode vanaf het begin van de Corona crisis tot eind 2021.</li> <li>• Ook in 2022 is er oversterfte. Wat hiervoor de verklaringen zijn, is nog niet duidelijk. De oversterfte is complex, en kan verschillende verklaringen hebben. Hierom is het belangrijk dat er gedegen onderzoek naar gedaan wordt. 2022 valt niet binnen de scope van het huidige oversterfteonderzoek.</li> <li>• Het CBS publiceert regelmatig statistieken over sterfte, en zo ook de aantallen sterfte aan COVID-19.</li> <li>• Uit een recent verschenen rapport bleek dat de sterfte aan COVID-19 in juli 2022 hoger is geweest dan de maanden daarvoor. Daarnaast is de sterfte aan COVID-19 ook hoger dan dat het geval was in juli 2021 en juli 2020.</li> <li>• Voor 2020-2021 is specifiek onderzoek uitgevoerd naar de redenen en oorzaken van oversterfte.</li> <li>• Daaruit kwam naar voren dat COVID-19 een belangrijk aandeel heeft, maar mogelijk niet alles verklaart.</li> <li>• Voor 2022 kunnen we nog geen conclusies trekken over de redenen en oorzaken van de oversterfte.</li> <li>• Ook al zal het huidige onderzoek, waarbij gekeken wordt naar de jaren 2020-2021, eerst zorgvuldig afgerond worden, juich ik onderzoekers die zelf met al beschikbare data over 2022 onderzoek willen doen, uiteraard van harte toe.</li> </ul>  |
| Argumentatie                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De laatste cijfers vanuit het CBS laten zien dat er in juli een toename van het aantal overlijdens aan COVID-19 zichtbaar was.</li> <li>• Deze oversterfte kan (nog) niet verklaard worden gezien de complexiteit hiervan.</li> <li>• Het CBS geeft aan dat meerdere factoren een rol kunnen spelen (naast COVID-19), zoals bijvoorbeeld de hittegolf.</li> <li>• Om beter inzicht te krijgen in de redenen en oorzaken van de oversterfte van 2022 is onderzoek nodig.</li> <li>• Het huidige oversterfteonderzoek, wat naar aanleiding van de ingediende motie 1617 wordt uitgevoerd, beslaat de jaren 2020 en 2021.</li> <li>• Het is belangrijk om traject 3 van dit onderzoek (het laatste traject dat loopt via ZonMw) zo snel als mogelijk en zorgvuldig af te ronden, zodat we meer leren over de redenen en oorzaken van oversterfte.</li> <li>• Lijn 1 en 2 van traject 3, een systematische literatuuranalyse met internationale vergelijking en een onderzoek met beschikbare onderzoeks- en zorgdata, zijn reeds sinds september van start gegaan.</li> <li>• Het is onlogisch om de periode van onderzoek voor de onderzoekers die al van start zijn gegaan uit te breiden, omdat we dan nog langer op resultaten zullen moeten wachten.</li> <li>• Echter is dit een besluit dat bij de onderzoekers zelf- en de onafhankelijke begeleidingscommissie die door ZonMw is aangesteld, ligt.</li> <li>• Lijn 3 bestaat uit een onafhankelijke analyse (replicatie) van de onderzoeksresultaten van het CBS en het RIVM door het gebruik van de door deze instantie beschikbaar gestelde data.</li> <li>• Uiteraard beslaat dit onderzoek - daar het doel van dit onderzoek ook replicatie is - dezelfde periode als het eerder uitgevoerde onderzoek door het CBS en RIVM (traject 2).</li> <li>• Ik kijk uit naar de resultaten van dit onderzoek, en hoop dat er meer onderzoek zal volgen naar de redenen en oorzaken van de oversterfte in Nederland. Ondertussen kunnen onderzoekers zelf uiteraard met de al beschikbare data onderzoek doen naar oversterfte in latere periodes, zoals in 2022. Dergelijk onderzoek zou ik van harte toejuichen en nauwlettend volgen.</li> </ul> |
| Stand van zaken                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De laatste cijfers vanuit het CBS laten zien dat er in juli een toename van het aantal overlijdens aan COVID-19 zichtbaar was.</li> <li>• Deze oversterfte kan (nog) niet verklaard worden gezien de complexiteit hiervan.</li> <li>• Het huidige oversterfteonderzoek, wat naar aanleiding van de ingediende motie 1617 wordt uitgevoerd, beslaat de jaren 2020 en 2021.</li> <li>• Het is belangrijk om traject 3 van dit onderzoek (het laatste traject dat loopt via ZonMw) zo snel als mogelijk en zorgvuldig af te ronden, zodat we meer leren over de</li> </ul>  |

|  |  |            |            |            |            |            |            |            |
|--|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | redenen en oorzaken van oversterfte. Ondertussen kunnen onderzoekers zelf uiteraard met de al beschikbare data onderzoek doen naar oversterfte in latere periodes, zoals in 2022. Dergelijk onderzoek zou ik van harte toejuichen en nauwlettend volgen.   |            |            |            |            |            |            |            |
| Feiten en cijfers  | <b>Tabel 5i. Overledenen door COVID-19, per maand voor de jaren 2015-2022*</b>   |            |            |            |            |            |            |            |
|  |  | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |            |
|  | Januari  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |            |
|  | Februari   | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |            |
|  | Maart  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 2210       |            |
|  | April  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 6378       |            |
|  | Mei  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 1327       |            |
|  | Juni   | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 267        |            |
|  | Juli   | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 92         |            |
|  | Augustus   | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 168        |            |
|  | September  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 337        |            |
|  | Oktober  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 2172       |            |
|  | November   | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 3236       |            |
|  | December   | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 3986       |            |
|  |  |            |            |            |            |            |            |            |
|  | 2021*  |            |            |            | 2022*      |            |            |            |
|  | juni   |            | juli       |            | juni       |            | juli       |            |
|  | Mannen   | Vrouwen    | Mannen     | Vrouwen    | Mannen     | Vrouwen    | Mannen     | Vrouwen    |
| <b>Aantal overleden</b>  |  |            |            |            |            |            |            |            |
| <b>Totaal</b>  | <b>158</b>   | <b>93</b>  | <b>92</b>  | <b>86</b>  | <b>136</b> | <b>134</b> | <b>373</b> | <b>316</b> |
| tot 65 jaar  | 34   | 11         | 16         | 14         | 6          | 7          | 20         | 17         |
| 65 tot 79 jaar   | 82   | 42         | 32         | 19         | 47         | 30         | 104        | 63         |
| 80 jaar of ouder   | 42   | 40         | 44         | 53         | 83         | 97         | 249        | 236        |
|  |  |            |            |            |            |            |            |            |
| <b>Per 100 000 van de gemiddelde bevolking per leeftijdsklasse</b> |  |            |            |            |            |            |            |            |
| <b>Totaal</b>  | <b>1,8</b>   | <b>1,1</b> | <b>1,1</b> | <b>1,0</b> | <b>1,5</b> | <b>1,5</b> | <b>4,2</b> | <b>3,5</b> |
| tot 65 jaar  | 0,5  | 0,2        | 0,2        | 0,2        | 0,1        | 0,1        | 0,3        | 0,2        |
| 65 tot 79 jaar   | 6,4  | 3,1        | 2,5        | 1,4        | 3,6        | 2,2        | 7,9        | 4,5        |
| 80 jaar of ouder   | 12,5   | 7,8        | 13,0       | 10,3       | 24,0       | 18,8       | 71,8       | 45,6       |
| Overig   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een grote stijging te zien van de sterfte door COVID-19 in juli 2022 ten opzichte van een maand eerder, en diezelfde maand één jaar én ook twee jaar geleden.</li> <li>• Het oversterfteonderzoek beslaat nu enkel tot eind 2021; de cijfers van 2022 worden dus niet meegenomen.</li> <li>• Voor de cijfers van 2022 wordt wel toegejuicht dat de wetenschap hier met de beschikbare data bij het CBS zelf onderzoek naar doet, maar binnen het oversterfteonderzoek is het, in verband met snelheid en zorgvuldigheid, belangrijk dit eerst in huidige vorm af te ronden en evalueren.</li> </ul> |            |            |            |            |            |            |            |

## Factsheet Oversterfteonderzoek

| Traject  | Uitleg   | afgerond  |
|--|--|---|
| traject 1 – obv<br>beschikbare cijfers CBS   | CBS: een zo compleet mogelijk beeld van de doodsoorzaken van 2021 o.b.v beschikbare data   | Afgerond januari 2022   |
| traject 2 – verdiepend onderzoek CBS en RIVM   | CBS en RIVM: verdiepend onderzoek gebruik makend van registerdata en vaccinatiegegevens o.b.v. meer data   | Afgerond juni 2022  |
| traject 3 – oversterfteonderzoek uitgevoerd door onafhankelijke onderzoekers, niet gelieerd aan het CBS of het RIVM, via ZonMW | Lijn 1: systematische literatuuranalyse met internationale vergelijking<br>Lijn 2: onderzoek met beschikbare onderzoeks- en zorgdata<br>Lijn 3: onderzoek met data van CBS, RIVM en GGD'en | Lijn 1 en 2 zijn gestart in september 2022.<br>Lijn 3 gaat naar verwachting vanaf januari van start en zal eind 2023 afgerond worden. |

## Factsheet Datatoegang oversterfteonderzoek

| Databron                                    | Beschikbaar bij CBS?    | Aanvullende informatie  |
|---|-------------------------|---|
| Doodsoorzakenstatistieken                   | Ja                      | Loopt 4 maanden achter  |
| Sterftcijfers                               | Ja                      | Loopt 4 maanden achter  |
| CIMS (vaccinatieregistratie)                | Ja (vanaf eind 2022)    |   |
| HPZone Lite                                 | Deels (vanaf eind 2022) | Alleen positieve test-uitslagen   |
| Osiris                                      | Nee                     | Data overlapt met gegevens in HPZoneLite  |
| NICE (ziekenhuisdata)                       | Nee                     | Niet 'cruciaal' voor het oversterfteonderzoek                                   |
| Gegevens zorgverzekeringswet-zorgkosten     | Ja                      | Voorlopige cijfers over 2021 worden in september 2023 gepubliceerd              |
| Nivel                                       | Nee                     | Onderzoekers dienen zelf een dataverzoek in bij Nivel                           |
| Diagnosegegevens Nederlandse Zorgautoriteit | Ja                      |   |
| Lareb                                       | Nee                     | Mogelijk kunnen onderzoekers zelf bij Lareb een verzoek indienen voor deze data |

94 - 95

5.1.2i Concept

## **Beschikbaarheid van nieuwe medicatie**

### **COVID-medicatie**

#### **Ingekocht via centrale inkoop:**

##### **(hoeveelheden zijn vertrouwelijk)**

- Ronapreve, Regkirona, Xevudy, Evusheld (allen negatief behandeladvies van de SWAB wegens werkzaamheid omikron)
- Veklury.

#### **Nog in onderhandeling:**

- Lagevrio (nog geen handelsvergunning).

#### **Regulier beschikbaar:**

- o.a. Tocilizumab, Sarilumab (IL-6 remmers),
- Dexamethason,
- Inhalatiecorticosteroiden
- Paxlovid (via normale route; aanvullende Europese inkoop in afrondende fase)

97 - 102

5.1.2i Concept

## Factsheet Audiobestanden OMT-vergaderingen

| <b>Onderwerp: Audiobestanden OMT-vergaderingen</b> |  |
|--|--|
| <b>Kernboodschap</b>                               | <p>In de afgelopen maanden heb ik op verschillende momenten antwoorden gegeven op Kamervragen over geluidsopnamen van de vergaderingen van het OMT, waarbij ik steeds heb aangegeven dat deze – na het definitief vaststellen van het verslag – worden verwijderd.</p> <p>Recent is helaas duidelijk geworden dat er toch nog geluidsfragmenten van OMT-vergaderingen aanwezig blijken te zijn, namelijk bij het kerndepartement van VWS.</p> <p>De oorzaken liggen in het niet tijdig opvolgen van het hiervoor geldende protocol door het RIVM. In dit protocol is opgenomen dat geluidsopnamen na het definitief vaststellen van het verslag worden verwijderd. Vervolgens zijn er ook geluidsbestanden onverhoopt verzameld als onderdeel van grote hoeveelheden relevante COVID-19-data en documenten ten behoeve van openbaarmaking via de Wet open overheid (Woo). Dit gebeurt middels een geautomatiseerd proces van documenten- en dataoverdracht van het RIVM aan VWS.</p> <p>Ik betreurt het dat ik op bovengenoemde momenten niet over deze informatie beschikte waardoor ik dit op dat moment niet met u kon delen.</p>   |
| <b>Argumentatie</b>                                | <p>Op vrijdag 14 oktober jl. bent u geïnformeerd over de aanwezigheid van geluidsfragmenten van OMT-vergaderingen bij het kerndepartement van VWS. Vervolgens heeft u VWS en RIVM direct opdracht gegeven om deze situatie verder te onderzoeken met als doel om hier de Kamer zo snel mogelijk over te informeren. De afgelopen maanden heeft u namelijk op verschillende momenten antwoorden gegeven op Kamervragen over geluidsopnamen van vergaderingen van het OMT. In uw reactie op deze vragen heeft u mede aangegeven dat dergelijke opnamen - na het definitief vaststellen van het verslag - worden verwijderd.</p> <p>In uw brief van 19 oktober jl. gaat u in op de achterliggende oorzaken van de ontstane situatie. Het RIVM heeft vanwege deze situatie stappen ondernomen en het CIB gevraagd het protocol en de naleving ervan aan te scherpen. Ook worden audiobestanden - tot aan het moment dat OMT-verslagen nog niet definitief zijn - op een aparte locatie opgeslagen en bewaard om te voorkomen dat deze bestanden automatisch meegaan in de genoemde dataoverdracht naar VWS.</p> <p>Volgens uw besluit worden de nu nog beschikbare audiobestanden bewaard. Eerder heeft u aangegeven dat het 'belang van de staat' aan het openbaar maken in de weg staat. Het is in het belang van de staat om de gemaakte afspraken met de OMT-leden te waarborgen en de informatie niet te verstrekken aan de Kamer. Eventuele (toekomstige) opnamen zullen in overeenstemming met het protocol direct door het RIVM worden vernietigd na het vaststellen van het verslag. Tot dat moment worden deze bestanden separaat en veilig bewaard.</p> <p>Op 8 november jl. heeft u de Kamer een tijdelijk doen toekomen over de periode mei tot en met oktober 2022 over de audiobestanden van OMT-vergaderingen. Daarin beschrijft u op welke momenten er tussen en binnen het RIVM en het kerndepartement van VWS informatie over dit onderwerp is gedeeld.</p> |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Context</b>           | <p>Met het toekomen van de tijdslijn op 8 november jl. voldoet u aan het verzoek van het lid Omtzigt tijdens de Regeling van werkzaamheden op 20 oktober jl.</p> <p>Op 11 april, 20 mei en 24 mei heeft u Kamervragen beantwoord over dit onderwerp. Zie daarvoor 'Essentiële Kamerbrieven'. Op 24 mei en 4 oktober heeft u tijdens debatten tevens vragen beantwoord over deze kwestie. Zie daarvoor 'Handelingen 24 mei en 4 oktober'.</p>   |
| <b>Stand van zaken</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naar aanleiding van deze gebeurtenissen heeft u het RIVM gevraagd per direct stappen te ondernemen en is het CIB verzocht om het genoemde protocol en de naleving daarvan aan te scherpen.</li> <li>- De informatiespecialist van de directie NC-19 van VWS heeft gehandeld conform de werkafspraken tussen VWS en het RIVM (i.e. het classificeren van OMT-bestanden als 'OMT Vertrouwelijk'). Dit laat onverlet dat er binnen de directie NC-19 van VWS afspraken zijn gemaakt om sneller te escaleren als er verzoeken binnenkomen die niet passen binnen de bestaande werkafspraken.</li> </ul>   |
| <b>Feiten en cijfers</b> | <p>Bij de dataoverdrachten van het RIVM naar VWS blijkt dat met de kennis van nu er 70 audiobestanden in het informatiesysteem van VWS terecht zijn gekomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>29 audiobestanden</u> hebben betrekking op 23 unieke OMT-vergaderingen. Op dit moment heeft VWS over deze 29 OMT-gerelateerde audiobestanden het volgende kunnen achterhalen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Van de 29 audiobestanden hebben 26 bestanden betrekking op de periode tussen juni 2020 en maart 2021, één bestand op 2013, één bestand op 2009 en één bestand op 2007. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Op 16 december 2020 bevatte de dataoverdracht van het RIVM aan VWS 17 audiobestanden.</li> <li>▪ Op 19 mei 2021 bevatte de dataoverdracht van het RIVM aan VWS 12 audiobestanden. Voor zover er na is kunnen gaan, is er na deze datum geen overdracht van audiobestanden meer geweest.</li> </ul> </li> <li>o Conform de hiervoor gememoreerde werkafspraken heeft functionaris 1 VWS van NC-19 de 29 audiobestanden op 16 februari 2021 en 22 juni 2021 als 'OMT Vertrouwelijk' geclassificeerd.</li> </ul> </li> <li>- <u>41 audiobestanden</u> betreffen niet-OMT zaken: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Het gaat bijvoorbeeld om radio-interviews, podcasts en campagnes (voor mondkapjes, testen en vaccineren).</li> <li>o Conform de hiervoor beschreven werkafspraken met het RIVM heeft functionaris 1 VWS op 7 oktober 2022 6 van deze (41) niet-OMT-gerelateerde audiobestanden van het RIVM verwijderd. Bij de analyse van de aangetroffen audiobestanden bleek namelijk dat deze bestanden vertrouwelijke persoonsgegevens van een individu bevatten. Het ging hier om bestanden die bedoeld waren voor een mogelijke podcast.</li> </ul> </li> </ul> |

105 - 107

5.1.2i Concept

## Hotspotarchief COVID-19

### Factsheet Hotspot COVID-19

| <b>Onderwerp: Hotspot COVID-19</b> |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Kernboodschap</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een hotspot is een gebeurtenis of kwestie die leidt tot een opvallende of intensieve interactie tussen overheid en burgers of tussen burgers onderling. Het gaat dus om zaken die veel maatschappelijke beroering veroorzaken.</li> <li>- Door een dossier of thema als hotspot te benoemen geven departementen invulling aan de beleidsambitie om tot een blijvend te bewaren archiefcollectie te komen, zodat het verleden van staat en samenleving (en hun interactie) kan worden gereconstrueerd. Een hotspot zorgt dat informatie over het betreffende onderwerp die anders zou worden vernietigd, blijvend wordt bewaard.</li> </ul>  |
| <b>Argumentatie</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- VWS vervulde in de COVID-19 crisis een toonaangevende rol en stond (en staat) nog steeds voortdurend in het middelpunt van de belangstelling. De crisis heeft binnen VWS dan ook geleid tot een ongekeerde en nog dagelijks groeiende hoeveelheid aan relevante documenten, e-mails, chatberichten en allerlei andere vormen van informatie. Op grond van de Archiefwet komt deze informatie voor blijvende bewaring in aanmerking omdat de COVID-19 pandemie is aangemerkt als een Hotspot.</li> <li>- Voor een hotspot is een specifieke hotspotlijst van toepassing. In deze lijst is beschreven welke documenten en documenttypes duurzaam gearchiveerd dienen te worden. Hiermee overruled de hotspotlijst de normale selectielijst als het gaat om bewaartermijnen. De hotspotlijst is een aanvulling op de algemene selectielijst waarbij er vooral gekeken is gekeken of informatie die in de selectielijst op vernietigen staat, alsnog bewaard moet worden.</li> <li>- De hotspot COVID VWS heeft betrekking op de periode 1-12-2019 t/m 23-03-2022. Einddatum van de hotspot is het moment dat de COVID-maatregelen structureel werden afgeschaft (23 maart 2022).</li> <li>- De documentaire neerslag van de tot standkoming van beleid en besluitvorming is onderdeel van de hotspot. Informatie zowel opgeslagen in beheerde bronnen (zoals financiële systemen) als in onbeheerde bronnen – (denk bij voorbeeld aan berichtenverkeer op telefoons).</li> <li>- Welke documenten worden opgeslagen is vastgelegd in het afbakeningsdocument deel II VWS Kern. Dit is vastgesteld door het Strategisch Informatie Overleg (SIO) van VWS. In dit document zijn per werkproces en actor vastgelegd welke type documenten onderdeel zijn van de hotspot en op welke locatie deze documenten te vinden zijn. Vanaf deze locatie worden de documenten veiliggesteld, waarna deze niet meer te wijzigen zijn.</li> </ul> |
| <b>Context</b>                     | <p>Naast het VWS Concern zijn er aan VWS gelieerde ZBO's met eigen rechtspersoonlijkheid. Deze organisaties vallen niet onder het zorgdragerschap van de Minister van VWS. De ZBO's met eigen rechtspersoonlijkheid rapporteren zelf rechtstreeks over hun hotspotarchivering aan de DG COVID (onderdeel van het ministerie van J&amp;V).</p>  |
| <b>Politieke afspraken</b>         | <p>Naar aanleiding van vragen en toezeggingen in het 30-leden debat over de staat van het hotspotarchief COVID-19 op 4 oktober jl. is een Kamerbrief verstuurd en zijn de volgende documenten meegestuurd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De reguliere selectielijst van het ministerie van VWS en reguliere selectielijst van het RIVM;</li> <li>- De Hotspotlijst van VWS, inclusief de Hotspotlijst van het RIVM. Dit is een aanvulling op de reguliere selectielijsten.</li> <li>- De afbakeningsdocumenten VWS deel 1 en 2. Dit zijn interne documenten die de inhoud van de Hotspot gedetailleerd onderbouwen.</li> </ul> <p>De minister heeft andere departementen verzocht ook deze informatie aan te leveren (AZ, Justitie, FIN en SZW). Tijdens het debat is een motie ingediend om de hotspot COVID-19 met terugwerkende kracht te heropenen. Deze motie is verworpen.</p>  |
| <b>Feiten en cijfers</b>           | <p>10 verschillende bronnen vormen het hotspotarchief van het kerndepartement van VWS. Bruto ongeveer 10 mln. documenten, na ontdubbeling en schoning niet</p>   |

|               |   |
|---------------|---|
|               | COVID-19 gerelateerde documenten resteren waarschijnlijk 4 mln. documenten.   |
| <b>Overig</b> | Nationaal Archief, CISO (Chief Information Security Officer), FG (Functionaris Gegevensbescherming) en PO (Privacy Officer) zijn actief betrokken om de kwaliteit van de totstandkoming van de hotspot te borgen. |

110 - 119

5.1.2i Concept

## Wob-procedures 5.1.2e

### Factsheet Wob-procedures 5.1.2e (CT-waarden en rekenmodellen)

| <b>Onderwerp: Beroepsprocedures Wob-verzoeken <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span> over CT-waarden en rekenmodellen</b> |  |
|---|--|
| <b>Kernboodschap</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De heer <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span> (hierna <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span>) heeft met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) kort gezegd gevraagd om zogenoemde CT-waarden openbaar te maken van iedere uitgevoerde PCR-test (Covid-19). Dit verzoek is afgewezen omdat u niet over deze informatie beschikt. Ook heeft <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span> gevraagd om stukken over de rekenmodellen die het effect van de coronamaatregelen weergeven. Dit verzoek is afgewezen vanwege de persoonsgegevens die hierin staan.</li> <li><span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span> is in beide zaken juridische procedures gestart. Deze liggen nog bij de rechter en er zijn nog geen uitspraken gedaan in de hoofdzaken. U kunt hier dan ook nog niet op vooruitlopen. Zodra de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State uitspraak heeft gedaan in de hoofdzaak over de CT-waarden zullen wij de uitspraak bestuderen en zullen wij beoordelen of dit gevolgd heeft voor het huidige beleid en de afspraken die de Staat met de laboratoria heeft gemaakt. Hetzelfde geldt voor de zaak die bij de rechtbank ligt over de rekenmodellen die het effect van de coronamaatregelen weergeven.</li> </ul>   |
| <b>Argumentatie</b>   | <p><u>Zitting bij Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State op 25 januari 2023 (CT-waarden)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span> heeft in 2020 met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob)<sup>12</sup> kort gezegd gevraagd om zogenoemde CT-waarden openbaar te maken van iedere uitgevoerde PCR-test (Covid-19). CT staat voor Cycle Threshold. Dit is simpel gezegd de maat voor het aantal cycli dat nodig is om het genetische materiaal van een PCR-test waar te nemen. Ook heeft hij gevraagd om de curven waarin alle CT-waarden worden weergegeven, de gebruikte drempelwaarde van de PCR-test en overige klinische beelden van de elke geteste persoon.</li> <li>Het Wob-verzoek is afgewezen omdat u niet over de gevraagde informatie beschikt en daar ook niet over hoeft te beschikken. Deze informatie berust namelijk deels bij de laboratoria. Deze laboratoria delen deze informatie niet met ons ministerie.</li> <li>De rechtbank heeft ons daarin niet gevolgd en heeft u opgedragen om opnieuw onderzoek te doen naar de aanwezigheid van de gevraagde informatie binnen de organisatie. Nader onderzoek heeft bevestigd dat de informatie binnen VWS niet is aangetroffen. Verder oordeelde de rechtbank dat, indien u deze informatie niet heeft, u deze informatie moet opvragen bij de laboratoria. Volgens de rechtbank werken de private laboratoria onder uw verantwoordelijkheid.</li> <li>WJZ heeft namens u hoger beroep ingesteld bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (Afdeling) omdat de uitspraak in onze optiek niet juist is. U heeft namens de Staat mede ten behoeve van de GGD'en overeenkomsten van opdracht gesloten met private laboratoria. Deze laboratoria werken niet onder uw verantwoordelijkheid, maar zijn privaatrechtelijke opdrachtnemers. Bovendien is de CT-waarde (en de overige gevraagde informatie) geen onderdeel van de gecontracteerde terugkoppeling. De laboratoria moeten volgens de overeenkomst van opdracht enkel aan de GGD'en doorgeven of een test positief, negatief of onbeoordeelbaar is.</li> </ul> |

<sup>12</sup> Thans de Wet open overheid (Woo).

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p><u>Voorlopige voorzieningen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omdat de coronawetgeving bewaartermijnen bevat, vermoedt <b>5.1.2e</b> dat u de door hem gevraagde informatie over CT-waarden nu vernietigt. Om dit te voorkomen heeft hij bij de Afdeling een verzoek ingediend om een spoedprocedure). De voorzieningenrechter van de Afdeling heeft dit verzoek toegewezen: om onomkeerbare gevolgen te voorkomen moet u zich inspannen om ervoor te zorgen dat de bewuste CT-waarden beschikbaar blijven totdat de Afdeling uitspraak heeft gedaan. Ter uitvoering van deze uitspraak zijn de gecontracteerde laboratoria aangeschreven met het verzoek de gevraagde informatie niet te vernietigen totdat er een uitspraak is gedaan in de hoofdzaak. Vervolgens is <b>5.1.2e</b> een nieuwe procedure gestart waarin hij heeft gesteld dat u onvoldoende deed om vernietiging van de bewuste gegevens te voorkomen. De voorzieningenrechter van Afdeling heeft dit verzoek afgewezen.</li> </ul> <p><u>Zitting bij rechtbank Midden-Nederland op 25 november 2022 (rekenmodellen die het effect van de coronamaatregelen weergeven)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>5.1.2e</b> heeft met een beroep op de Wob in 2020 ook gevraagd om alle onderliggende stukken van het transmissiemodel van het RIVM. Dit model wordt gebruikt voor de berekening van de zorgbelasting in het kader van de coronapandemie. Ook heeft hij gevraagd om het model om het R-getal te berekenen inclusief de datasets. U heeft het verzoek afgewezen omdat de informatie niet openbaar kan worden gemaakt vanwege de persoonsgegevens die daarin staan.</li> <li>• <b>5.1.2e</b> suggereert dat over de rekenmodellen nauwelijks informatie wordt gedeeld. Er zijn twee versies van het transmissiemodel. De originele versie bevat veel (medische) persoonsgegevens van patiënten en kan daarom niet worden gepubliceerd. Wel heeft het RIVM een versie zonder persoonsgegevens gepubliceerd. <b>5.1.2e</b> wil echter de rekenmodellen één op één kunnen controleren.</li> <li>• Om inzicht te krijgen in hoe het rekenmodel er uitziet, is de rechtbank op bezoek geweest bij het RIVM en hebben WJZ en het RIVM aan de rechtbank toegelicht waarom het op grond van het juridisch kader onmogelijk is de gevraagde informatie openbaar te maken. De rechtbank wilde dat het RIVM die presentatie ook in de zittingszaal zou geven, zodat <b>5.1.2a</b> daarop kon reageren.</li> <li>• Op 25 november 2022 is deze presentatie op verzoek van de rechtbank ook aan <b>5.1.2e</b> gegeven. De modellers van het RIVM hebben uitgelegd waarom het ook feitelijk onmogelijk is de gevraagde informatie te verstrekken. Een belangrijk discussiepunt is of de data met persoonsgegevens gescheiden is of kan worden van de broncode.</li> <li>• De uitspraak verwacht WJZ in januari 2023.</li> </ul> |
| <b>Stand van zaken</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De zitting bij de Afdeling over de CT-waarden is op 25 januari 2023 en wij hebben hiervoor de Landsadvocaat ingeschakeld. De uitspraak verwacht WJZ in het voorjaar van 2023.</li> <li>• De uitspraak van de rechtbank over de rekenmodellen verwacht WJZ in januari 2023.</li> </ul>   |
| <b>Overig</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groep Van Haga heeft in debatten herhaaldelijk verwezen naar de</li> <li>• Wob-procedures van <b>5.1.2e</b> en daarbij gesuggereerd dat geen sprake is van transparantie.</li> <li>• <b>5.1.2e</b> is actief op het internet, waaronder Twitter, blckbx.tv en potkaars. Hij trekt samen op met de Biomedische Rekenkamer.</li> </ul>  |