



## Regulier tweewekelijks Covid-19 overleg

28 juni 2023



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Inhoud

1. **Landelijke oefening**
2. **Vorbereiding najaarsronde**
3. **Selectie van risiciogroepen jonger dan 60 jaar**
4. **Ter informatie: MIT-advies post-COVID**
5. **Datadeling ziekenhuizen**
6. **Project 'Leven na de coronacrisis'**
7. **Update en procesvoorstel juridische procedure  
Breathomix**

## 1. Landelijke oefening

- Op 14 juni is door het RIVM i.s.m. het NIPV een landelijke oefening ('dry run') voor het scenario 'plotselinge inzet vaccinatie' georganiseerd → Vervolg op de dry run van juli 2022.
- Naast deelname van VWS, RIVM/LFI en GGD GHOR Nederland (LCCB), waren afvaardigingen van ketenpartners (o.a. zorgkoepels en regionale GGD'en) aanwezig.
- In tegenstelling tot vorig jaar had VWS nu een actieve rol in de oefening. Ook werd geoefend met een gemeenschappelijk crisis management team (gCMT) bestaande uit VWS, RIVM en GGD GHOR.
- Er is ervaring opgedaan met de inzet van het scenario 'plotselinge inzet' in een crisissituatie (conform draaiboek). De belangrijkste inzichten voor de samenwerking en coördinatie zijn:
  - Het gCMT is van grote toegevoegde waarde voor de samenhang en het bewaren van overzicht.
  - Gebruik van een gemeenschappelijk informatiesysteem (bv. LCMS) om een actueel en gedeeld beeld te onderhouden is een aandachtspunt.
  - Betrokkenheid van VWS vanaf het begin is noodzakelijk voor een goede feedback loop en verbinding met de politiek.
- Het NIPV maakt een evaluatie van de dry run. Omdat de kans op inzet van het draaiboek momenteel laag is, worden de geleerde lessen breder vertaald dan alleen voor het scenario 'plotselinge inzet'.

## 2. Voorbereiding najaarsronde

- De Gezondheidsraad heeft u op 27 juni gebriefd over de inhoud van het advies over de najaarsronde en een structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19.
- Wij adviseren u het advies over te nemen.
- Het streven is om voor de najaarsronde het monovalente XBB.1.5-vaccin te gebruiken. De eerste leveringen worden in oktober verwacht.
- De uitvoeringsimplicaties worden met het RIVM besproken. Tijdens het volgende PO met u wordt hier uitgebreid bij stilgestaan.
- Er wordt door de directie FEZ nog nader met het ministerie van Financiën afgestemd.
- *Mondelinge toelichting*

### 3. Selectie van risicogroepen jonger dan 60 jaar

- De huisartsen nodigen de griepgroep 60-min niet uit. Zij zullen door middel van een doelgroepgerichte aanpak via een publiekscampagne worden uitgenodigd.
- Het bestaande callcenter zal zeer beperkt worden opgeschaald, eveneens zullen er zo min mogelijk uitzonderingsgroepen worden uitgenodigd. Daar waar dit wel nodig is, zullen ook zij via doelgroepgerichte aanpak worden uitgenodigd, denk aan de mantelzorgers.
- Het niet betrokken zijn van de huisartsen bij het selecteren van deze groep brengt risico's met zich mee. De belangrijkste zijn:
  - (1) niet de gehele doelgroep wordt bereikt, wat invloed kan hebben op de opkomst en dat
  - (2) er mensen voor een herhaalvaccinatie komen die niet tot de aangemerkte groep volgens het GR-advies behoren.

### 3. Selectie van risicogroepen jonger dan 60 jaar

#### Acties om risico 1 te mitigeren: Communicatie aanpak bereiken doelgroepen

- Informatieverstrekking via zorgintermediairs (apotheken, ziekenhuizen, maar ook huisartspraktijken) en patiëntenverenigingen de meest directe route.
- Zij worden gefaciliteerd met behulp van een toolbox. Voor die toolbox ontwikkelen we campagnemateriaal (explainer, video's, bannering en advertorials, etc.).
- In samenwerking met het Netwerk Patiënteninformatie/CBG kunnen we zorgen voor een informatiepakket voor op de wachtkamerschermen, ook als onderdeel van de toolbox. Ook kan NPI/CBG zorgen voor informatie op onder andere Thuisarts.nl en Apotheek.nl.
- Ter ondersteuning is er voorlichting via de bekende kanalen Mijnvraagovercorona.nl, Rijksoverheid.nl, social media en via de kanalen van de partnerorganisaties.
- Specifieke doelgroepen zoals anderstaligen en laaggeletterden kunnen we bereiken met middelen via sleutelpersonen en organisaties die dichtbij deze doelgroepen staan (o.a. Inclusia, gemeenten en GGD'en).
- Overwogen kan worden om via publiekscommunicatie mensen actief op te roepen. Zoals via advertenties in dagbladen, huis-aan-huis bladen en mogelijk via een TV- en radiospot.

### 3. Selectie van risicogroepen jonger dan 60 jaar

#### Dilemma bij risico 2

Het controleren of mensen tot de doelgroep behoren kost tijd en zal ten koste gaan van de snelheid waarmee geprikt kan worden. Daarbij zal het ook een kostenopdrijvend effect hebben.

De meerwaarde van deze controles is evenwel zeer beperkt, ook gelet op het advies van de GR om mantelzorgers de gelegenheid te bieden om zich te laten vaccineren. Of iemand mantelzorger is, is namelijk niet te controleren.

Daarbij komt dat de opkomst in de groep onder 60 zeer laag zal zijn naar verwachting. Ter illustratie: in de najaarsronde van 2022

- zijn 1,3 miljoen vaccinaties gezet bij 12-59 jarigen (circa 12% van de bevolking)
- Bij de griepgroep 60- zijn circa 520.000 vaccinaties gezet (circa 29% van de 1,8 miljoen).

**Wij werken samen met WJZ en de GGD'en aan een oplossing die juridisch houdbaar is en waarvan de impact op de uitvoering het kleinst is. De gevonden oplossingen zullen u nog worden voorgelegd voor akkoord.**

## 4. Ter informatie: MIT-advies post-COVID

Het MIT publiceerde op maandag 19 juni jl. het (ongevraagde) advies inzake de maatschappelijke gevolgen van post-COVID. Het MIT constateert dat post-COVID negatieve gevolgen heeft voor het leven van patiënten en voor de Nederlandse zorg, het onderwijs, het vertrouwen in de overheid en de arbeidsparticipatie. Op verzoek van het MIT heeft VWS meegelezen op feitelijke onjuistheden in het MIT-advies.

Het MIT-advies geeft aanbevelingen aan de ministers van SZW, OCW, EZK en VWS. Specifiek ten aanzien van SZW adviseert het MIT post-COVID te betrekken bij de herziening van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Specifiek ten aanzien van OCW adviseert het MIT om digitaal afstandsonderwijs voor kinderen met post-COVID mogelijk te maken en maatwerk te bieden aan studenten met post-COVID.

### Het MIT geeft de volgende aanbevelingen specifiek gericht op het zorgveld

- Het opzetten van een transdisciplinair onderzoeksprogramma inzake de medische en maatschappelijke gevolgen van post-COVID (mede aanbevolen aan SZW, OCW en EZK);
- Het delen van kennis over post-COVID met het zorgveld en andere maatschappelijke actoren, zoals werkgevers en scholen (mede aanbevolen aan SZW);
- Het MIT-advies pleit voor monitoring van post-COVID patiënten om inzicht te verkrijgen in de medische en maatschappelijke gevolgen van post-COVID. Het MIT benoemt registratie en vragenlijstonderzoek als opties om patiënten te monitoren (mede aanbevolen aan SZW);
- Het gesprek aangaan met brancheorganisaties en beroepsverenigingen over "toegang tot... actuele informatie en richtlijnen" teneinde het ontwikkelen van adequate communicatie en voorlichting (mede aanbevolen aan SZW);
- Het "borgen van het perspectief" van post-COVID patiënten bij het opstellen van beleid, onderzoeksprogramma's en het delen van kennis. Het MIT adviseert daarbij een open dialoog te voeren met patiëntenorganisaties (aanbevolen aan het gehele kabinet);
- Het bekijken of de bestaande regelingen voor zorginnovatie geschikt zijn voor opschaling van de experimentele post-COVID zorg en het betrekken van de Topsector Life Sciences en Health hierbij.

### Ambtelijke zienswijze op MIT-advies

- Het MIT-advies neemt in beperkte mate de Kamerbrief *Programma onderzoek en kennisdeling post-COVID* mee zoals deze op 1 juni 2023 naar de Tweede Kamer is verzonden;
- De aanbevelingen sluiten aan bij reeds bestaand beleid. Het kabinet maakt 32,25 miljoen euro beschikbaar voor onderzoek en kennisdeling inzake post-COVID. Daarbij staat VWS in contact met patiëntenorganisaties en organisaties uit het veld, zoals de NFU, ZonMw en C-support.

### Enkele opvallende inhoudelijke punten

- Het MIT neemt bij het advies inzake monitoring andere, en met name tegenargumenten, omtrent patiëntenregistratie niet mee. Hierdoor wordt er geen rekenschap gegeven van de lasten die hiermee gepaard gaan, versus de slechts beperkte meerwaarde van monitoring en registratie;
- Het MIT-advies stelt dat patiënten beschikken over gebrekkige toegang tot de zorg. In de praktijk hebben post-COVID patiënten toegang tot de eerste-, tweede-, en derdelijnszorg;
- Ambtelijk bekijken we of de bestaande regelingen voor zorginnovatie geschikt zijn voor opschaling van de experimentele post-COVID zorg waarbij we de Topsector Life Sciences en Health betrekken;

## 5. Datadeling ziekenhuizen (1)

### Opnames en bezetting van patiënten met Covid-19

#### Situatie

- Alle ziekenhuizen leveren data aan het LCPS waarvan 50% van de ZKH geautomatiseerd via LPZ, de andere helft handmatig
- **Voorstel LNAZ: monitoren Covid opnames en bezetting in ziekenhuizen via steekproef met 50% van de ziekenhuizen die zijn aangesloten bij LPZ.** Ziekenhuizen die nog niet automatisch aanleveren stoppen met registreren van Covid opnames en bezetting en dus de handmatige aanlevering.
- De ziekenhuizen die handmatig aanleveren kunnen snel zijn aangesloten op de COVID-Module van LPZ. LNAZ kan dit faciliteren maar kan dit niet verplichten.

#### Proces

- U gaf in het maandelijks overleg mondeling aan de nadelen van deze optie zwaar te wegen.
- N.a.v. maandelijks overleg ambtelijk verkend wat naast het voorstel LNAZ nog mogelijk is:
  1. Garantie door koepels landelijke dekking LPZ: LNAZ gevraagd om garanties dat *alle* ziekenhuizen alsnog aansluiten op Covid module als we hen in het voorstel tegemoet komen. NFU/NVZ en LNAZ zeggen géén garanties te kunnen geven.
  2. Gezamenlijke brief + communicatie: VWS/NVZ/NFU/LNAZ roepen gezamenlijk ziekenhuizen op in een brief om vóór het einde van dit jaar alsnog aan te sluiten op de COVID-module i.h.k.v. pandemische paraatheid en het verlagen van de administratieve last.
    - Voordelen: Gezamenlijke brief laat zien dat dit niet alleen wens van VWS is, maar dat er commitment is van de koepels richting achterban.
    - Nadelen: Brief is gericht aan dezelfde ziekenhuizen die toen de urgentie hoger was ook geen voorrang hebben gegeven aan deze module. Er wordt niet verwacht dat een brief tot veel extra aansluitingen zal leiden.
  3. Bestuurlijke opschaling: Door u of ambtelijke top wordt bij bestuurders koepels (of individuele ziekenhuizen) de noodzaak tot aansluiten op de Covid-module benadrukt. BO IZA biedt in september mogelijkheid tot deze bestuurlijke opschaling.

*U heeft deze week van ons een nota ontvangen met ons voorstel, een concept brief en ons advies ontvangen.*

## 5. Datadeling ziekenhuizen (2)

### Patiëntdata m.b.v. BSN

#### Situatie

- NICE stopt per december 2023 met niet-geautomatiseerde dataverzameling IC.

#### Wat blijft nodig in de toekomst?

- Surveillance op de (regionale) verspreiding + onderzoek naar vaccineffectiviteit ((OMT-146 + respons team n.a.v. A-status).
- Het RIVM geeft aan patiëntgegevens nodig te hebben, maar genoeg te kunnen nemen met een voldoende grote steekproef. 13 juni jongstleden hebben wij hierover gesproken met NVZ, NfVU, RIVM en NICE (+PG/PP intern).

#### Voorgestelde aanpak:

##### Op **korte termijn**:

- NICE blijft geautomatiseerde dataverwerking delen met het RIVM tot december 2023
- Scherp stellen welke ziekenhuizen (semi) geautomatiseerd data aanleveren (schatting nu: 10 à 14 stuks) voor steekproef
- Duidelijkheid scheppen over de huidige juridische grondslag voor het aanleveren van patiëntdata met BSN door ziekenhuizen, ism juristen WJZ/RIVM/NVZ

##### Op **middellange termijn**:

- Steekproef van ziekenhuizen die (semi) geautomatiseerd aanleveren + ziekenhuizen die vrijwillig willen meedoen blijven dezelfde data op dezelfde wijze leveren aan het RIVM, zonder tussenkomst van NICE als dataverwerker

##### Op **lange termijn**:

- RIVM ontvangt data ten behoeve van surveillance van respiratoire infectieziektebestrijding (SARI), waaronder COVID-19.
- Data-aanlevering het liefst via een derde partij zodat de data breed beschikbaar is voor wetenschappelijk onderzoek, niet alleen voor het RIVM
- Een stevige onderbouwing vanuit de wet (WPG tranche 3) voor ziekenhuizen om data te leveren

## 6. Project 'Leven na de coronacrisis'

- Er zijn verschillende evaluatietrajecten gestart bij de covidirecties. O.a. het MIT en SCP komen binnenkort met adviezen over vertrouwen in de overheid en covid-19.
- Doel van dit project is om te leren van de coronacrisis, om als samenleving weerbaarder te zijn bij een toekomstige pandemie of crisis.
- Vooronderzoek van het projectteam wijst uit dat 'vertrouwen in de overheid' wordt gezien als belangrijkste probleem uit de coronacrisis. Andere thema's die voortkwamen uit dat vooronderzoek zijn mentale gezondheid, duurzaamheid en milieu, de toekomstbestendigheid van het zorgsysteem.

**Vertrouwen in de overheid en onderling vertrouwen** wordt **sterk, significant geassocieerd** met een **lager gestandaardiseerde infectiedruk** en een **hogere vaccinatiebereidheid**.

Wanneer deze relatie causaal zou zijn en alle landen dezelfde vertrouwenswaarden (rond 75%) hadden gehad als Denemarken, dan zouden er wereldwijd 12,9% minder infecties hebben plaatsgevonden bij een gelijk vertrouwen in de overheid als DK en 40,3% bij een gelijk onderling vertrouwen als in DK.\*

Bron: The Lancet

- Binnen dit project worden 3 workshops georganiseerd met in totaal 30-35 burgers, experts, tegendenkers en ambtenaren waarin door middel van co-creatie gezocht wordt naar de probleemstelling en gewerkt wordt aan toekomstscenario's.
  - Workshop 1 (16 juni): analyse verleden en heden over vertrouwen in de overheid.
  - Workshop 2 en 3 (6 en 7 juli): ontwikkelen van toekomstscenario's over vertrouwen in de overheid.
  - Sept - dec 2023: opzetten tentoonstelling of fysiek uitwerken scenario's voor maatschappelijke/ambtelijke inspiratie en debat.
- De eerste workshop heeft een gedeeld beeld van een probleemstelling opgeleverd die overeenkomt met de literatuur. Dit is uitgewerkt in een illustratie en een kort filmpje van de dag. Op basis van deze producten zal verder worden gewerkt aan de toekomstscenario's. Alle producten zullen onderdeel zijn van de tentoonstelling/uitwerking van de scenario's in het najaar.

## 7. Update en procesvoorstel juridische procedure Breathomix

- Woensdag 27 september zal de eerste zitting plaatsvinden voor een meervoudige kamer
- Het betreft de derde zitting in de juridische procedure die Breathomix is gestart tegen de Staat
- Als laatste agendapunt willen wij:
  - 1. korte update geven;
  - 2. procesvoorstel doen voor de voorbereiding van deze zitting en de noodzakelijke besluitvorming hieromtrent