

Reacties op aanbevelingen uit de langetermijnstrategie van 5.1.2e
d.d. 14 juni 2022 'Uit isolatie: Samenleven *ondanks* corona'.

communicatie

Aanbeveling: "Zorg voor communicatie gericht op groepen die minder makkelijk te bereiken zijn (denk aan: dak- en thuislozen, laaggeletterden, vreemdelingen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, ouderen die minder handig zijn in het gebruik van digitale informatiekanaal)."

Reactie:

- Voor de specifieke doelgroepen, die niet bereikt worden door de algemene publiekscampagnes, zetten we al sinds het begin van de pandemie een strategie op maat in. We werken vooral veel samen met organisaties die in de haarvaten van de maatschappij zitten, partijen die dichtbij de doelgroep staan.
- Met deze partijen bespreken we wat de signalen en behoeften zijn, zij verspreiden ook de materialen die we vanuit VWS maken om de doelgroepen zo goed mogelijk te informeren.
- Uiteraard maken we daarbij ook gebruik van sleutelpersonen, die bekend en vertrouwd bij de doelgroepen zijn. Ook nu de maatregelen zijn afgeschaald spreken we periodiek met de partijen die veel weten van de doelgroepen om de signalen te blijven opvangen en te kunnen inspelen op de behoeften als dat nodig is.

Aanbeveling: "Al sinds de start van de pandemie, tot op de dag van vandaag, worden de achterstandswijken en mensen met een migratieachtergrond onevenredig hard geraakt. Zowel door de impact van het virus, als door de beschermende maatregelen. In veel onderzoeken zijn deze groepen niet of nauwelijks vertegenwoordigd. Hulpverlening kwam te langzaam op gang. Door in kaart te brengen wat deze groep mensen nodig heeft om zichzelf te beschermen en hen tegelijkertijd mee te nemen in de langetermijn-strategie en de sociale cohesie te versterken, is een verandering in communicatie noodzakelijk. Deze groepen zijn veelal afhankelijk van mantelzorg en gezinsleden waardoor community engagement een prominente rol dient te krijgen."

Reactie:

- Ook voor mensen met een migratieachtergrond en mensen in wijken waar mensen met een lager opleidingsniveau wonen zetten we een strategie op maat in.
- Hierbij zetten we vooral sleutelpersonen in om de mensen te informeren over de stand van zaken rond corona.

Aanbeveling: "De overheid moet zich hard maken voor betrouwbare informatievoorziening die iedereen op de juiste manier en op het juiste taalniveau aanspreekt."

Reactie:

- Dat gebeurt al sinds het begin van de pandemie. Zo maken we praatplaten voor mensen die minder talig zijn, vertalen we informatiemateriaal in verschillende talen (die we verspreiden via sleutelpersonen en organisaties die dichtbij de doelgroep staan), maken we Steffie-modules in eenvoudige taal (die vertaald worden in 8 talen) en kijken we bij elke doelgroep precies hoe en waar deze te bereiken is.

Probleem: "Kwetsbare mensen worden door de minister vaak weggezet als mensen die zich 'kwetsbaar voelen' die 'zichzelf moeten beschermen', waardoor het lijkt alsof er geen medische noodzaak bestaat om hen tegen besmetting te beschermen."

Reactie:

- In de communicatie houd ik hier nu rekening mee en spreek ik alleen nog over mensen met een kwetsbare gezondheid.

Aanbeveling: "De minister is voornemens een publiekscampagne te starten om aan de samenleving het belang van bescherming van kwetsbare mensen duidelijk te maken. In de kamerbrief, hierboven beschreven, wordt er zelfs op gewezen dat er al een campagne bezig is. Helaas heeft dit blijkbaar niet het gewenste resultaat. Het is dan ook niet groots aangepakt."

Reactie:

- De publiekscampagne is nog niet gelanceerd. We spreken periodiek met de belangenbehartigers van de kwetsbaren én de kwetsbaren zelf om te horen wat hun behoeften zijn én wat er vanuit de overheid mogelijk is.

Aanbeveling: "De overheid moet flink investeren in een doordachte communicatie. In het verleden is dat zeer regelmatig onsamenhangend en ondoordacht geweest. Communicatie over zowel de pandemie als maatregelen, verwachtingen en mogelijkheden moet helder en duidelijk zijn. Er kan gebruik gemaakt worden van infographics, stoplichtsystemen en andere methodes die in het buitenland al succesvol gebruikt worden."

Reactie:

- De pandemie is voor iedereen nieuw. Niemand wist wat het verloop zou zijn van de pandemie. Daardoor kon het zijn dat beleid en derhalve communicatie op een bepaald moment verschillend was ten opzichte van beleid en communicatie op een later moment.
- Er ligt nu een langetermijnaanpak met verschillende scenario's. Voor die scenario's wordt communicatie ingezet op een doordachte en passende manier. Uiteraard wordt ook naar het buitenland gekeken en bekeken of de methodes die daar gebruikt worden efficiënt en passend zijn voor de situatie in Nederland.

informatievoorziening

Aanbeveling: "Op dit moment zijn er veel plekken waar mensen hun informatie vandaan kunnen halen. Zowel op de officiële websites van VWS, RIVM, en GGD, als via de (social) media. Voor de bevolking is het een wirwar aan adviezen die soms zelfs tegenstrijdig met elkaar is. Mensen zien door de bomen het bos niet meer. Infographics met een eenduidige afzender die voor iedereen helder en duidelijk te lezen zijn, zouden hier enorm bij helpen."

Reactie:

- Momenteel wordt door VWS, GGD en het RIVM gewerkt aan een overkoepelende dienstverleningsstrategie waarin informatievoorziening een rol speelt.
- Doel is de publieke dienstverlening vanuit deze drie organisaties goed op elkaar en bij de behoefte van de Nederlander aan te laten sluiten. Hierover heeft de Kamer onlangs de laatste stand van zaken ontvangen¹.
- Rijksoverheid.nl zal leidend blijven in de informatievoorziening rondom beleid en maatregelen, en de informatie van het RIVM zal leidend blijven in de informatievoorziening rondom medische en wetenschappelijke informatie.
- VWS werkt, samen met RIVM en LCCB aan een zelfhulpplatform waar informatie over maatregelen, diensten (bijvoorbeeld rond testen en vaccineren) en hulpmogelijkheden beschikbaar komt. Hierin zal de bezoeker van het platform intuïtief geleid zal worden naar de gewenste informatie over bijv. testen, vaccineren, isolatie, maar ook over maatregelen of adviezen en het zelfzorgadvies (wat te doen of hoe hulp te krijgen na een positieve besmetting). Dit allen op zo veel mogelijk visuele inrichting (op basis van illustraties, icons en infographics) en met tekst op B1-niveau. Een pilotversie van het platform is op 6 juli 2022 gelanceerd². Gedurende de zomer en het najaar zullen vervolgens verbeteringen en uitbreidingen doorgevoerd worden.

¹ [Kamerbrief met stand van zaken diverse onderwerpen coronavirus | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

² Zie: [mijnvraagovercorona.nl](#)

effectiviteit van maatregelen

Aanbeveling: "Het zou van belang zijn te benadrukken dat het doel van gedragsinterventies binnen een ethisch kader afgewogen moet worden. Bij het ontwerpen van gedragsinterventies (of zoals in het langetermijnplan genoemd een 'interventieladder') is het van belang dat deze zó gestapeld worden, dat ze in iedere epidemische fase doeltreffend de viruscirculatie verlagen zónder grondrechten te schenden. Volgens de auteurs kan pas sprake zijn van eigen verantwoordelijkheid als de bevolking precies weet welke gedragingen, middelen of instrumenten effectief zijn in welke situatie."

Reactie:

- Het RIVM geeft aan dat het helaas niet mogelijk is om in te gaan op de effectiviteit van individuele maatregelen: effectieve bestrijding van een virus kan alleen door verschillende maatregelen te nemen die elkaar aanvullen. De effectiviteit van maatregelen kan dan ook alleen op het niveau van gehele maatregelenpakketten bekeken worden. Individuele maatregelen doorrekenen is niet mogelijk omdat maatregelen met elkaar samenhangen en daarmee elkaars effect beïnvloeden.
- Het RIVM geeft daarbij ook aan dat de mate van besmettelijkheid, ziekmakendheid en immuniteit tegen een bepaalde variant van belang is. Eventuele doorrekeningen van maatregelenpakketten gericht op de bestrijding van een nieuwe, onbekende, varianten (die op deze aspecten waarschijnlijk zullen verschillen van de huidige dominante omikronvariant) zijn daarom op voorhand slecht te maken.
- Wel kan er in algemene termen iets gezegd worden over preventieve maatregelen ter bestrijding van een virus. Zo is het goed in acht nemen van de hygiënemaatregelen (hoesten en niezen in de elleboog, handen wassen) en goed ventileren, naast een bronmaatregel als thuis blijven bij klachten en een (zelf)test doen, ontzettend belangrijk. Daarom zijn dit nog steeds de belangrijkste adviezen, naast het advies om een vaccin, vaccin, booster of herhaalprik te halen.

long covid

Aanbeveling: "Grootschalig onderzoek naar de **aantallen** Long covid-patiënten,(Na meer dan 2 jaar heeft de overheid nog altijd geen goed beeld van de aantallen, ondanks de in juni 2021 met ruime meerderheid aangenomen motie van kamerlid van Esch 84 , die het kabinet opdroeg Long Covid patiënten te registreren), arbeidsongeschikten en schoolverlatende kinderen met long covid, en naar de kosten die hiermee gepaard gaan (zoals zorgkosten, uitkeringen, gemiste inkomsten door arbeidsongeschiktheid)."

Reactie:

- In de Kamerbrief van 20 september 2021 heeft de minister van VWS gereageerd op de motie van het lid Van Esch (PvdD): commissiebrief-inzake-verzoek-om-reactie-op-petitie-en-op-het-10-puntenplan-long-covid.pdf (overheid.nl)
- Daarbij heeft de minister van VWS onder meer gemeld dat uit overwegingen inzake proportionaliteit en privacy registratie niet gewenst is.

Aanbeveling: "Leven met het virus, zoals in het plan opgevat, betekent ook dat er risico bestaat dat er bij iedere golf veel langdurig zieken bijkomen, waarvoor nog geen behandelmethoden bestaan. Hoe we omgaan met de langdurig zieken uit eerdere en komende golven, behoort integraal onderdeel te zijn van de langetermijnstrategie. De regering heeft tot dusver geen **plan** geformuleerd voor de omgang met Long Covid. We hebben gezien dat van zowel de petitie van Long Covid NL 85 als van het tienpuntenplan van kamerlid Paulusma 86 , als van het advies van de gezondheidsraad 87 , de meeste punten niet zijn omgezet in actie."

Reactie:

- Ik zie de toenemende aandacht voor de gevolgen van post-COVID in de media, het zorglandschap en de politiek.
- Bij de totstandkoming van beleid worden mogelijke effecten voor kwetsbare groepen en mensen met post-COVID integraal en continu meegenomen. Dit geldt ook voor de langetermijnstrategie.
- Een voorbeeld hiervan zijn de in de Kamerbrief van 4 juli jl. genoemde maatregelen³.
- Dit betreft een verkenning naar een expertisecentrum, biomedisch onderzoek en een verkenning naar gegevensuitwisseling met het UVW.

Aanbeveling: "Een substantieel **biomedisch onderzoeksprogramma**, waarbij kosten noch moeite gespaard moeten worden. Dit onderzoeksprogramma moet als doel hebben tot de bodem te komen van wat de biomedische mechanismen zijn achter deze ziekte, welke (nieuwe) diagnostische methoden nodig zijn om deze in beeld te krijgen, trials te doen met bestaande en nieuwe geneesmiddelen die mogelijk de ziekte genezen of symptomen verlichten. Dit alles met verregaande inspraak van meerdere patiënten."

Reactie:

- Mijn ministerie faciliteert en financiert (biomedisch) onderzoek naar post-COVID via ZonMw.
- Ik verken daarnaast of de lopende onderzoeken naar post-COVID aansluiten bij de wensen van veldpartijen zoals patiëntenorganisaties.
- Daarnaast bekijk ik met ZonMw de mogelijkheden voor nieuwe subsidieaanvragen.
- Dit is in lijn met de motie van de leden Paulusma (D66), Tielen (VVD) en Bikker (CU) over een goede aansluiting van onderzoeken naar post-COVID bij wensen uit het veld⁴ en de motie van het lid Paulusma (D66) inzake het in gesprek gaan met de sector over investeringen in (bio)medisch onderzoek⁵ (aangenomen 5 juli jl.)

³ HYPERLINK "<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/13/kamerbrief-over-nadere-uitwerking-lange-termijn-aanpak-covid-19>" [Kamerbrief 'Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19'](#)

⁴ Motie van het lid Paulusma c.s. over een goede aansluiting van onderzoeken naar postcovid bij wensen uit het veld, Kamerstuk 25295, nr. 1909

⁵ Motie van het lid Paulusma over met de medische sector in gesprek gaan over plannen van investeringen in (bio)medisch onderzoek, Kamerstuk 25295, nr. 1910.

- Daarbij zal ik ook rekening houden met de motie van het lid Omtzigt c.s. over het bevorderen van structureel meer onderzoek naar onder meer de biomedische oorzaak6 (aangenomen 5 juli jl.).

Aanbeveling: "Zorg voor een proactieve **informatiecampagne** vanuit de overheid zodat patiënten, medisch professionals, instanties, en de samenleving als geheel weten wat Long Covid is, de prevalentie, de symptomen, de ernst, de duur (van enkele weken tot chronisch), met adviezen voor patiënten. We zien na bijna 2.5 jaar nog altijd dat veel mensen geen idee wat Long Covid is, tot ze het zelf krijgen. De informatievoorziening op plekken als rivm.nl, rijksoverheid.nl en thuisarts.nl moet grondig worden herzien en up to date gemaakt worden."

Reactie:

- Op 5 juni jongsteden heeft de TK de motie van het lid Simons (BIJ1) over een campagne over de potentiële gevolgen van langdurige covid, verworpen.
- Op dit moment is er nog veel onduidelijk over langdurige klachten na een COVID-besmetting. Daarom wordt veel onderzoek gedaan naar de juiste diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg voor mensen met post-COVID.
- Gemiddeld verschijnen er op dit onderwerp – internationaal gezien – circa 150 wetenschappelijke publicaties per maand. Aan deze voorlopige onderzoeksresultaten kunnen echter nog geen conclusies worden verbonden. We wachten de definitieve resultaten met belangstelling af en kunnen aan de hand daarvan de communicatie updaten.

Aanbeveling: "**Opzetten van multidisciplinaire poli's**: Dit leidt tot betere zorg, minder kastje-muur voor patiënten, snellere kennisvergaring en een besparing op zorgkosten. Deze kunnen zich naast Long Covid ook richten op vergelijkbare post-infectieuze ziekten zoals ME/CVS, Q koorts, Lyme."

Reactie:

- In het TK-commissiedebat van 16 juni jongstleden heb ik, zoals vermeld in de Kamerbrief van 4 juli jongstleden7, toegezegd mij in te zetten voor een verkenning naar een expertisecentrum voor post-COVID.
- Hierbij ligt de focus op de bundeling van kennis en ervaring met betrekking tot post-COVID. C-support wordt hier actief bij betrokken.
- Verder is op 5 juli jongstleden de motie van Hijink (SP) en Paulusma (D66)8 in de TK aangenomen.
- De motie van de leden Hijink (SP) en Paulusma (D66) om in gesprek met ziekenhuizen, een landelijk expertisecentrum op te richten waar kennis en ervaring verzameld wordt voor de behandeling van postcovid en andere postinfectieuze aandoeningen is op 5 juli aangenomen.

Aanbeveling: "**Expertise en beleidsadvies verzamelen**: op VWS en/of RIVM moet een team komen dat op de hoogte is van alles omtrent Long Covid en van nieuwe (onderzoeks-)ontwikkelingen en hierover beleidsmakers adviseert, met input van goed geïnformeerde patiënten. Te vaak zien we nog dat uitingen van de overheid onacceptabel slecht geïnformeerd zijn over dit onderwerp, met als schrijnend voorbeeld de officiële informatievoorziening op websites van Rijksoverheid en RIVM."

Reactie:

- Het ministerie van VWS richtte naar aanleiding van de motie van de leden Jetten (D66) en Marijnissen (SP)9 C-support op.
- C-support adviseert en begeleidt mensen met post-COVID die langdurig (>3 maanden) klachten blijven houden.

⁶ Motie van het lid Omtzigt c.s. over het bevorderen van structureel meer onderzoek naar long covid, Kamerstuk 25295, nr. 1916

⁷ Kamerbrief met stand van zaken diverse onderwerpen coronavirus | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

⁸ Motie van de leden Hijink en Paulusma over een landelijk expertisecentrum oprichten voor de behandeling van postcovid, Kamerstuk 25295, nr. 1892.

⁹ HYPERLINK "https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vl8hb2yufvzu" Motie Jetten en Marijnissen over bezien hoe vraaggerichte nazorg kan worden ingericht voor post-COVID patiënten, Kamerstuk 25295, nr. 325

- Hiervoor beschikt C-support over een team van medisch adviseurs, gespecialiseerde maatschappelijk werkers en deskundigen op het gebied van werk, inkomen en psychosociale hulpverlening.
- Beleidsmakers van het ministerie van VWS voeren op periodieke basis gesprekken met adviseurs, bestuurders en ervaringsdeskundigen van C-support om beleid te ontwikkelen, toetsen en evalueren.
- Met enige regelmaat wordt de website van de Rijksoverheid over post-COVID geactualiseerd: Post-COVID (langdurige klachten na corona) | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl

Aanbeveling: "Long Covid integraal meenemen in al het corona(preventie)beleid"

Reactie:

- Ik zie de toenemende aandacht voor de gevolgen van post-COVID in de media, het zorglandschap en de politiek.
- Bij de totstandkoming van beleid worden kwetsbare groepen en mensen met post-COVID reeds integraal en continu meegenomen.
- Een voorbeeld hiervan zijn de in de Kamerbrief van 4 juli jl. genoemde maatregelen¹⁰.
- Dit betreft een verkenning naar een expertisecentrum, biomedisch onderzoek en een verkenning naar gegevensuitwisseling met het UVW.

Aanbeveling: "Long Covid expert(s) toevoegen aan alle relevante adviesorganen"

Reactie:

- Het is belangrijk dat er eerst meer duidelijk wordt over het expertisecentrum voor post-COVID, zie de reactie op de aanbeveling hierover.
- Mede afhankelijk hiervan zal ik bekijken of post-COVID expert(s) moet(en) worden toegevoegd aan relevante adviesorganen.

Aanbeveling: "Elke (toekomstige) overheidsactie gericht op Long Covid niet richten op enkel hen die het met een PCR-test kunnen aantonen, maar op iedereen die de symptomen heeft die er bij passen."

Reactie:

- Het testbeleid voor mensen met klachten is gezien de huidige epidemiologische situatie verschoven van grootschalig testen naar zelftesten met bijbehorend isolatie- en zelfzorgadvies. Het vanuit de overheid vragen om een PCR-test om post-COVID aan te tonen zou in strijd zijn met dit beleid.
- Daarbij is er op dit moment nog veel onduidelijk over de oorzaak, het verloop en de behandeling van post-COVID. Post-COVID komt voort uit een covid-besmetting, maar niet iedereen die besmet is geweest had eenzelfde ziektebeeld en ontwikkelt langdurige klachten. Een positieve PCR-testuitslag vormt dan ook geen één-op-één bepaling voor het signaleren van post-COVID.
- De multidisciplinaire richtlijn 'Langdurige klachten na COVID-19' beschrijft een grote variëteit in de aard en omvang van aanhoudende klachten. Er zijn geen aanwijzingen dat aanvullend onderzoek bijdraagt aan het aantonen, dan wel uitsluiten van post-COVID.
- Aangezien deze kennis nog in ontwikkeling is, is het te vroeg om definitieve uitspraken te doen over 'elke toekomstige overheidsactie gericht op post-COVID'. Met de huidige epidemiologische situatie en beschikbare kennis zal er geen overheidsactie gericht worden op post-COVID waarbij de eerder doorgemaakte besmetting aangetoond dient te zijn d.m.v. een PCR-test.

Aanbeveling: "Voorkomen dat nog meer Long Covid patiënten door het sociale vangnet heen vallen."

Reactie:

¹⁰ HYPERLINK "<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/06/13/kamerbrief-over-nadere-uitwerking-lange-termijn-aanpak-covid-19>" Kamerbrief 'Nadere uitwerking lange termijn aanpak COVID-19'

- Zoals voor iedereen die te maken krijgt met ziekte en arbeidsongeschiktheid, geldt dat zij na een periode van twee jaar loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever en/of Ziektewet een WIA-beoordeling kunnen aanvragen. UWV behandelt deze WIA-aanvragen altijd op dezelfde manier en beoordeelt de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de functionele mogelijkheden in arbeid van het individuele geval. Bij iedere ziekte en aandoening variëren de aard en ernst van de klachten en de belemmeringen die mensen ervaren per individu. We kunnen niet op voorhand uitsluiten dat er werknemers met langdurige Covid-klachten zullen zijn, voor wie geldt dat bij de WIA-beoordeling wordt vastgesteld dat er minder dan 35 procent inkomensverlies is. Zij komen niet in aanmerking voor een WIA-uitkering. In elke situatie wordt gekeken naar de mogelijkheden en beperkingen om te werken van de individuele werknemer op dat moment. Daarmee sluit het beleid aan op de specifieke situatie van de individuele werknemer. Ik zie op dit moment geen reden tot aanpassing van het beleid t.a.v. arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen specifiek voor de groep mensen met langdurige Covid klachten. Ook voor andere ziekten en aandoeningen kennen we geen apart beleid.

Aanbeveling: "Zorg voor rechtvaardige arbeidskeuringen door artsen die op de hoogte zijn, zoals de aangenomen motie van kamerlid van Kent heeft gevraagd."

Reactie:

- Het is belangrijk dat we zoveel mogelijk kennis hebben over het ziektebeeld van Long COVID, om de mensen die langdurig klachten houden de best mogelijke dienstverlening te kunnen bieden.
- UWV beschikt dan ook over de kennis hierover, voor zover die op dit moment beschikbaar is. Deze kennis breidt zich continu uit, omdat er elke dag wetenschappelijke inzichten bijkomen. UWV is zich ervan bewust dat er veel vragen leven over dit onderwerp en heeft daarom op hun website een pagina ingericht met extra informatie over langdurige klachten na een Covid-besmetting en de WIA-beoordeling. Bovendien stelt UWV relevante kennis over Covid-19 en langdurige Covid op intranet beschikbaar voor haar professionals.
- Naast deze acties door UWV, is er ook door de artsenfederatie KNMG een richtlijn gepubliceerd over langdurige klachten na COVID-19. Deze richtlijn is ook besproken met de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde. Deze richtlijn is online beschikbaar en te raadplegen door (verzekerings)artsen. Aanvullend daarop wordt op dit moment overleg gepleegd met o.a. UWV en NVVG over de uitwerking van de aangenomen motie van Van Kent die vraagt om een richtlijn bij moeilijk objectiveerbare ziekten, zoals Long COVID.
- Naast het belang van goed geïnformeerde (verzekerings)artsen, is het ook belangrijk dat er goede informatievoorziening is richting mensen die langdurige klachten ervaren door een COVID-besmetting. UWV is zich hiervan bewust en heeft om die reden op haar website een pagina ingericht met extra informatie hierover. Daarnaast implementeert UWV dit jaar een werkwijze waarbij mensen die een WIA-aanvraag hebben gedaan, helemaal aan het begin van dit proces, door een UWV-medewerker worden gebeld. Zij geven de aanvrager uitleg over de stappen die nodig zijn om tot een beoordeling van de WIA-aanvraag te komen. Wat WIA inhoudt, wordt verteld in een nieuwe online WIA-webinar, waar de WIA-aanvrager naar verwezen wordt.

Aanbeveling: "Borg een degelijke bezwaarregeling voor hen die niet rechtvaardig behandeld zijn of worden, want dit is op dit moment niet goed op orde."

Reactie:

- UWV heeft in de huidige wijze van beoordelen voldoende waarborgen voor de onafhankelijkheid en zorgvuldigheid van de oordeelsvorming. Als een betrokkene het niet eens is met het oordeel van UWV kan hij/zij bezwaar maken. Aan UWV is het in ieder geval om ervoor te zorgen dat bij bezwaar de beslissing, daar waar nodig, wordt herzien. In de bezwaarfase beziet een verzekeringsarts de casus opnieuw. Kritisch onderzoek naar de vraag of er toch niet aanleiding is om betrokkene tegemoet te komen, behoort voorop te staan. In dit verband is van belang dat UWV momenteel bezig is om haar dienstverlening

opnieuw tegen het licht te houden en waar mogelijk te verbeteren. De "burgergerichte" heroverweging in bezwaar vormt daar een onderdeel van en ook in lopende procedures in beroep en hoger beroep zal zo burgergericht mogelijk worden gehandeld. Dit houdt onder meer in dat UWV inzet op een informele aanpak (dejuridiseren), de ruimte in de regels zoekt om de betrokken burger tegemoet te komen (ook als een besluit rechtmatig is, zal worden onderzocht of dit besluit niet zal kunnen worden vervangen door een beter besluit) en dat UWV waar mogelijk zal trachten om een definitieve en voor de burger aanvaardbare oplossing te bewerkstelligen.

virus-surveillance

Probleem: "Doordat actief testen via de GGD nu veel minder plaatsvindt bestaat er minder zicht op het virus, hetgeen de surveillance bemoeilijkt, inclusief het ontstaan en de mate van verspreiding van nieuwe varianten. Early surveillance is in Nederland tot dusverre verder gebaseerd op Infectieradar, Nivel-peilstations, sentinel surveillance en rioolwater metingen, die in de praktijk slechts een grove maat vormen voor een verandering in de hoeveelheid virus die rondgaat in de samenleving."

Reactie:

- Het aantal rapporterende huisartspraktijken (Nivel-peilstations) worden momenteel opgeschaald en Infectieradar wordt uitgebreid met de inzet van zelftesten. Bij de wekelijkse update van de epidemiologische situatie van SARS-CoV-2 wordt reeds de trend van COVID-19-achtige klachten onder deelnemers van Infectieradar en de SARS-CoV-2 laboratoriumuitslagen van monsters afgenomen in o.a. rioolwater vermeld. In aanvulling op deze surveillancesystemen zullen de SARI-surveillance (NICE) , sentinel surveillance en de virologische weekstaten (Nederlandse laboratoria) continueren. Ten slotte zal een (semi)-automatische surveillance systeem in zorginstellingen worden opgezet.
- In aanvulling op de GGD-teststraten worden bovenstaande surveillancebronnen gebruikt om tot een zo volledig mogelijk beeld van de verspreiding van het coronavirus te komen.
- Het RIVM volgt voor variantopsporing i.k.v. surveillance de ECDC richtlijnen. De kiemsurveillance heeft bewezen solide en tijdige inzichten te geven in de introductie en verspreiding van nieuwe varianten en van nieuwe mutaties in deze varianten. Er wordt constant gekeken hoe de aantallen en samenstelling van de monstername optimaal afgestemd kan worden tussen de verschillende bronnen van monsters (GGD teststraten, ziekenhuizen en zorginstellingen, Nivel peilstations, Infectieradar)
- Het RIVM heeft verschillende monitoringsinstrumenten voorhanden om voldoende zicht op het virus te houden, zelfs nu het actief testen via de GGD veel minder plaats vindt.
- De gebruikte methode van kiemsurveillance heeft bewezen solide en tijdige inzichten te geven in de introductie en verspreiding van nieuwe varianten en van nieuwe mutaties in deze varianten.

geneesmiddelen

Probleem: "In het rapport staat dat er geen urgente acties ondernomen worden om verschillende geneesmiddelen beschikbaar te stellen aan de medisch kwetsbaren. Het zou te veel blijven hangen op onderhandelingen. In het rapport staat dat Nederland nog steeds geen contract heeft voor de aankoop van het middel Paxlovid, en dat wanneer dat wel komt nog volkomen onduidelijk is. Verder geeft men aan dat er nog geen zicht is op welke mensen welke medicijnen mogen krijgen en wanneer ze geleverd worden, welke artsen het gaan voorschrijven en wie de verdeling gaat doen en hoe het protocol zal zijn."

Reactie:

- VWS koopt verschillende COVID-geneesmiddelen in voor het behandelen van patiënten in Nederland. Deze zijn ook beschikbaar voor het behandelen van kwetsbare patiënten. VWS houdt daarbij vast aan het uitgangspunt dat nieuwe geneesmiddelen eerst goedkeuring moeten krijgen van het Europees Medicijn Agentschap, ze moeten immers wel werkzaam en veilig zijn. Sommige Europese landen maken hier een andere afweging in, waardoor toegang kan variëren tussen Europese landen. Tot nu toe brengen firma's nieuwe COVID-geneesmiddelen niet zelf op de Nederlandse markt, maar moet de overheid deze centraal inkopen. Bij dit type inkoop wordt ook gekeken naar de voorwaarden waaronder een geneesmiddel kan worden aangekocht.
- De inzet van geneesmiddelen is uiteindelijk aan de beroepsgroep, zij stellen een behandelrichtlijn op. Ik onderhoud nauw contact met de beroepsgroep over verdere behandelingen waarvan zij denken dat deze een aanvulling kunnen vormen op het behandelarsenaal.
- Voor de verdeling is ook het veld aan zet – de Commissie Acute Tekorten Geneesmiddelen (Commissie ATG) kan in afstemming met het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de juiste specialisten aan tafel zetten om tot een zo eerlijk mogelijk verdeelschema te komen.
- De stand van zaken voor specifieke geneesmiddelen is als volgt:
 - **Evusheld** is beschikbaar bij het RIVM, maar het nieuws dat Evusheld een negatief behandeladvies heeft gekregen is een ontzettende tegenvaller. Ik ben me ervan bewust hoezeer mensen met een kwetsbare gezondheid hebben uitgekeken naar dit middel en ik kan me voorstellen dat dit een grote teleurstelling is. Naar ik begrijp zijn er twijfels of Evusheld wel werkzaam is tegen de huidige varianten van het virus. Dit is een risico bij antilichaambehandelingen, deze zijn zeer gevoelig gebleken voor mutaties in het virus.
 - **Lagevrio** heeft nog geen handelsvergunning. De onderhandelingen liggen stil in afwachting van dit punt.
 - Ik had de aankoop voor **Paxlovid** graag afgerond, maar voor Paxlovid is het helaas het geval dat Pfizer voorwaarden stelde aan de verkoop die niet acceptabel waren, hierdoor lopen de onderhandelingen nog. Ik kan helaas geen mededelingen doen over de inhoud van deze onderhandelingen. Wel zijn er zeker vorderingen gemaakt, ik hoop dan ook dat deze spoedig kunnen worden afgerond.

vaccineren

Aanbeveling: "De vaccinatiestrategie moet duidelijk en voorspelbaar zijn: De vaccins moeten op tijd, preventief toegediend worden en Nederland moet ervoor zorgen dat de nieuwste versies van de vaccins steeds beschikbaar zijn. De vaccinatiestrategie moet, zoals telkens door de Gezondheidsraad is geadviseerd, uitgevoerd worden op basis van 'grootste risico eerst'. Bij schaarste van vaccins, of wanneer er een nieuwe generatie van het vaccin beschikbaar is, moet er een duidelijk overzicht zijn van wie er als eerste in aanmerking komen. Naast een duidelijke richtlijn voor prioritering is het voor alle belanghebbende partijen ook belangrijk dat de vaccinatie-uitnodigingen volgens een duidelijke strategie worden verstuurd. Het is noodzakelijk dat er vroegtijdig geïnvesteerd wordt in goede, heldere, eerlijke communicatie over vaccineren op zich en over de specifieke (tweede generatie) vaccins. Het nut en de noodzaak van vaccineren, voor zowel de persoon zelf als de samenleving moet voor iedereen helder zijn."

Reactie:

- Bij ouderen, mensen met het syndroom van Down en mensen met een ernstige afweerstoornis neemt de bescherming van vaccinatie tegen ernstige ziekte sneller af. Zij krijgen daarom de 4e prik aangeboden.
- Voor overige groepen geeft de booster voldoende bescherming tegen ernstige ziekte door COVID-19, ongeacht onderliggend lijden. Het standpunt van de Gezondheidsraad, RIVM, ECDC en het EMA is dat in de huidige epidemiologische situatie er geen medisch-wetenschappelijke noodzaak is om een herhaalprik aan te bieden aan mensen jonger dan 60 jaar. Ik baseer mij op dit deskundige advies. In individuele gevallen is er maatwerk mogelijk via de medisch specialist.
- De plannen voor een nieuwe vaccinatieronde liggen klaar. We houden hierbij ook rekening met de mogelijkheid dat alle 18-plussers een extra vaccinatie nodig zullen hebben.
- Er wordt door fabrikanten gewerkt aan aangepaste vaccins. Ik houd er rekening mee houdt dat deze in najaar beschikbaar zouden kunnen zijn.
- De tweewekelijkse evaluatie van het responsteam van het RIVM zorgt ervoor dat de epidemiologische situatie continu gemonitord wordt en dat het OMT-V bij elkaar geroepen kan worden op het moment dat er voldoende aanleiding is om revaccinatie te overwegen. In het verleden hebben we de aanbevelingen van de Gezondheidsraad over de te vaccineren doelgroepen en welke volgorde hierbij aangehouden diende te worden gevolgd. Hogere leeftijd zorgt voor een grotere afname in bescherming, ongeacht medische indicatie. Dit is waarom we bij de booster en bij de herhaalprik bij de oudste leeftijdsgroepen zijn begonnen. Wanneer een nieuwe herhaalvaccinatie aan de orde komt zal, zoals voorheen de Gezondheidsraad, het OMT-V adviseren over de doelgroepen die in aanmerking komen voor een vaccinatie en op welk moment zij gevaccineerd dienen te worden.
- Om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen de coronaprik halen die hen geadviseerd wordt, is het noodzakelijk om de vaccinatiebereidheid hoog te houden. Daarom brengen we het belang van de coronavaccinatie voortdurend onder de aandacht. Ook wanneer het coronavirus minder aanwezig is. Via gedragsonderzoeken en flitspeilingen wordt gemonitord wat de attitudes van Nederlanders zijn ten opzichte van de coronavaccinatie. Daarnaast wordt een maatschappelijke dialoog voorbereid. Beide bieden inzicht in de belangrijkste barrières en mogelijke kansen bij het motiveren voor het halen van een vaccinatie. De uitkomsten stellen ons in staat om aan te sluiten op de vragen en behoeften die leven en gericht in te zetten op mensen met een lagere vaccinatiebereidheid. Hen bereiken we zoveel mogelijk via partners die dicht bij hen staan, en die wij faciliteren met instrumenten voor publiekscommunicatie. Voor het hoog houden van de vaccinatiebereidheid heeft ook de bestrijding van desinformatie de hoogste prioriteit. We bieden betrouwbare informatie aan zodat een weloverwogen keuze gemaakt kan worden en we geven context en duiding bij actualiteiten en ontwikkelingen rondom de coronavaccinatie.

Aanbeveling: "Dwang en drang om ongevaccineerde mensen zich met de eerste generatie vaccins te laten vaccineren zou moeten stoppen. Het heeft voor zowel de volksgezondheid als de mensen zelf meer nut hen te overtuigen van een nieuwe-generatie-vaccin. Het is tevens van belang snel te investeren in de tweede generatie vaccins."

Reactie:

- De eerste generatie vaccins werken nog altijd goed tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 infecties. Het is daarom belangrijk dat mensen zich, ook met deze vaccins, laten vaccineren wanneer zij hiervoor in aanmerking komen. Op dit moment zijn er nog geen 'nieuwe-generatie' vaccins beschikbaar. De Europese Commissie staat voortdurend in contact met de vaccinfabrikanten over de ontwikkeling van de tweede generatie vaccins. Voor een deel van de nog geplande leveringen van op dit moment gecontracteerde vaccins geldt dat, zodra aangepaste vaccins door het EMA zijn goedgekeurd en op de Europese markt verschijnen, Nederland het recht heeft om deze vaccins om te zetten naar leveringen van het aangepaste vaccin. Dat betekent dat we in het najaar al de eerste leveringen zouden kunnen ontvangen van het aangepaste vaccin. Zonder goedkeuring door het EMA kunnen de tweede generatie vaccins echter niet worden ingezet. Op het moment dat de tweede generatie vaccins in gebruik worden genomen, zal ook de communicatie zich hierop richten.
- Tevens houden we voortdurend de vaccinmarkt in de gaten en adviseert het Wetenschappelijk adviespanel COVID-19 ons over nieuwe vaccins die mogelijk van toegevoegde waarde zijn voor het Nederlandse vaccinportfolio. Zo kunnen we een weloverwogen besluit nemen over de Nederlandse positie op het moment dat de onderhandelingen over de contracten met deze fabrikanten op Europees niveau van start gaan.

onderwijs

Aanbeveling: "Geef een handreiking aan scholen zodat ze weten hoe om te gaan met leerlingen die deels of geheel niet regulier naar school kunnen. Te vaak zien we dat ouders van deze kinderen vooral op onbegrip en onwil kunnen rekenen.

Reactie:

- Er zijn gezinnen waar één of meerdere gezinsleden een dermate kwetsbare gezondheid heeft dat een besmetting met corona tot ernstige gevolgen kan leiden. Om het risico op besmetting te voorkomen, houden deze ouders noodgedwongen hun kind thuis van school. Maar het is voor het kind heel belangrijk dat onderwijs doorgang kan vinden, en dat vinden deze ouders ook. Het is belangrijk dat betrokken organisaties, zoals de school, jeugdarts en leerplechtambtenaar samen met ouders werkbaar afspraken maken over hoe het onderwijs aan het kind het beste kan worden ingevuld. Het inzetten van drang en dwang (via een proces-verbaal leerplecht of een melding bij Veilig Thuis) om een kind alsnog op school te krijgen, is in zo'n situatie niet passend. Het is van belang dat betrokken organisaties samen met ouders afspraken maken over hoe het onderwijs kan worden ingevuld. Er is een handelingskader dat hierbij helpt (op <https://www.steunpuntpassendonderwijs-povo.nl/actualiteit/handelingskader-thuisblijvers-corona>).

Aanbeveling: "Voer ruimhartig compensatiebeleid. Bijvoorbeeld als het gaat om studieleningen voor studenten die niet meer kunnen studeren."

Reactie:

- Studenten hebben in 2021-2022 korting gekregen op het college-, cursus- of lesgeld.
- Studenten met een chronische ziekte kunnen de diplomatermijn verlengen en komen daardoor langer in aanmerking voor studiefinanciering. Ook is het mogelijk om de prestatiebeurs te verlengen of om te zetten in een gift. Het post-COVID-syndroom is op dit moment nog niet aangemerkt als chronische ziekte. In die situaties kan de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) maatwerk toepassen.

zorgverleners die geen mondkapje dragen

Probleem: "Kwetsbare patiënten zien zich geconfronteerd met zorgverleners die geen mondneusmaskers meer dragen en die ook niet altijd bereid zijn om dat op verzoek te doen."

Reactie:

- Bij de verzorging van mensen met een kwetsbare gezondheid is het nog steeds aanbevolen om af te wegen of preventief gebruik van een medisch mondneusmasker wenselijk is. Daarbij is de voorkeur van cliënt belangrijk om mee te wegen. Indien de betreffende medewerker hieraan niet mee wil werken kan men dit bij de zorgaanbieder aangeven en vragen om een andere zorgverlener.
- Voor zorgprofessionals in de langdurige zorg wordt op dit moment communicatie voorbereid met aanbevelingen om besmettingen tegen te gaan en cliënten (mensen met een kwetsbare gezondheid) te beschermen.
- Overigens zien we dat het gebruik van mondneusmaskers weer toeneemt. Zo berichtte de Volkskrant deze week bijvoorbeeld dat verpleeghuizen steeds vaker hun personeelsleden vragen om mondneusmaskers te dragen.