Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2022–2023

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 2046

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 april 2023

In deze brief informeer ik uw Kamer over de stand van zaken op een aantal COVID-19 gerelateerde onderwerpen. Het betreft de volgende onderwerpen:

1. Botsproef Lange termijn aanpak in lokale context
2. Gezamenlijke dienstverlening en zelfzorgadvies
3. Planning van de verkenning naar aanvullende bevoegdheidsgrondslagen Wpg
4. Coronadashboard passend bij de huidige situatie
5. Onderzoek naar effecten van maatregelen
6. Kennisprioritering (hiaten in COVID-19 kennis)
7. Traject data-aanlevering in Nederlandse ziekenhuizen
8. Afschaling vaccinatiecapaciteit COVID-19
9. Verlenging en afloop gedoogsituatie gebruik van conventionele naalden
10. Resultaten «Onderzoek naar toekomstige testlandschap COVID-19»
11. Afbouw voorraad zelftesten
12. Rapport «Afscheid in Coronatijd»
13. Vervolgonderzoek verantwoorde inzet technologie voor publieke gezondheid

Tevens geef ik met deze brief invulling aan verschillende moties en toezeggingen. Deze komen aan de orde komen in paragraaf 1, 14 en 15:

– Motie van het lid Bikker c.s. over maatschappelijke verbanden ondersteunen in de ontwikkeling van een omgekeerde maatregelenladder (Kamerstuk 25 295, nr. 1911);
– Motie van de leden Kuzu en Omtzigt over het OMT verzoeken om OMT-adviezen niet te wijzigen zonder dat OMT-leden hebben ingestemd (Kamerstuk 25 295, nr. 1864);
– Motie van het lid Van der Plas over het monitoren van de oversterfte door onderkoeling in de thuissituatie (Kamerstuk 36 252, nr. 16);

kst-25295-2046
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2023

– Motie van de leden Amhaouch en Kuiken over een structureel overleg met sociale partners over de aanpak van de coronacrisis (Kamerstuk 35 420, nr. 443);
– Toezegging aan het EK-lid Verkerk (ChristenUnie) om de Kamer te informeren over de gesprekken met lokale overheden over hun rol bij het nemen van COVID-19-maatregelen;
– Toezegging aan het lid Agema (PVV) om terug te komen op de OMT-notulen;
– Toezegging aan het lid Van Esch (PvdD) om bij het OMT na te vragen hoe het komt dat er een bepaalde zin letterlijk, inclusief spelfouten, in de notulen van het OMT terechtgekomen is;
– Toezegging aan het lid Omtzigt over een specifiek ECLI nummer;
– Toezegging aan het lid Van den Berg (CDA) om de Kamer te informeren over de uitkomsten van de maatschappelijke dialoog over de vaccinatiebereidheid;
– Toezegging aan de Kamer om in gesprek te gaan met de betrokken uitvoeringsorganisaties over het DB advies en de gevolgen daarvan voor de testvraag in GGD teststraten, als zorgmedewerkers zich niet meer bij de GGD laten testen;
– Toezegging aan de EK-leden van de SP-fractie om te laten onderzoeken of gebruikers baat zouden hebben bij een door VWS geautoriseerde CoronaCheck app voor Android die ook op andere plekken dan de Google Play Store ter beschikking gesteld zouden worden met het oog op dergelijk aangegeven gebruik;
– Toezegging aan het EK-lid Prins (CDA) om de Kamer te informeren over de impact van advertenties en radiocommercials op meningsvorming over COVID-19 en de monitoring daarvan.

1. Botsproef Lange termijn aanpak in lokale context

In november en december 2022 heeft er, naar aanleiding van de motie van het lid Bikker c.s.[1] en de toezegging aan het EK-lid Verkerk, een zogenaamde botsproef plaatsgevonden. Het doel van deze botsproef was om de sectorale aanpak, onderdeel van de langetermijnstrategie, te toetsen aan de lokale context om eventuele knelpunten zo goed mogelijk voortijdig in zicht te hebben en op te lossen. De uitkomsten van de botsproef zijn vervolgens besproken met een klankbordgroep van gemeenten en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Uit de botsproef en bespreking van de resultaten met de klankbordgroep en de VNG bleek veel waardering voor de sectorale aanpak. Verder bleek onder andere dat de deelnemende gemeenten het dilemma van maatwerk tegenover uniformiteit van maatregelen signaleren. Maatwerk wordt gezien als essentieel voor het functioneren van maatregelen in de praktijk en het voorkomen dat maatregelen in de praktijk met elkaar botsen. Hoewel dit soms ten koste gaat van de uniformiteit, toonden de deelnemers aan de botsproef en de klankbordgroep zich voorstander van het bieden van maatwerk. Een voorbeeld van maatwerk kan zijn dat de bakker in het ene dorp besluit om in plaats van kuchschermen te plaatsen, zoals zijn sectorplan voorschrijft, samen met de kapper uit hetzelfde winkelcentrum mondkapjes uit te delen bij de gezamenlijke ingang. Daarmee wijkt de bakker in het ene dorp af van de bakker in het andere dorp, maar nemen beide bakkers preventieve maatregelen. Voor juridisch bindende maatregelen is dit lastiger vanwege het belang van rechtsgelijkheid. Afwijken kan alleen als daar een gedegen onderbouwing voor is. Wel is gebleken dat niet alle gemeenten bekend zijn met de sectorale aanpak. Ook leefde onder gemeenten de vraag wie het signaal voor het treffen van maatregelen geeft en hoe zij worden geïnformeerd. Verder

[1] Kamerstuk 25 295, nr. 1911.

was voor sommigen nog onduidelijk waar zij terecht kunnen bij vragen over de (juridische) werking van maatregelen en maatregelenladders en op grond van welke juridische basis wordt geacht te handhaven op maatregelen. Ook zagen met name de grensgemeenten tijdige afstemming met buurlanden als noodzakelijk voor het verminderen van niet-noodzakelijk grensverkeer, en het voorkomen van onduidelijkheid van maatregelen in grensregio's. Ten slotte merkte de klankbordgroep op dat het Rijk en medeoverheden zelf nog geen sectorplannen hebben opgesteld.

Naar aanleiding van de uitkomsten van de botsproef hebben de Ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Economische Zaken en Klimaat (EZK) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gezamenlijk via de VNG onder alle gemeenten informatie verspreid over de werking van de maatregelenladders en dat het kabinet zal communiceren richting burgers en sectoren wanneer er welke maatregelen getroffen moeten worden. Ook wordt in deze brief antwoord gegeven op de vragen over contact, afstemming met grensregio's en de voortgang van de aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg). Een sectorplan voor de rijksoverheid is in de maak en wordt op dit moment afgestemd. Ook wordt met koepelorganisaties de mogelijkheid verkend voor het opstellen van een eigen sectorplan voor medeoverheden.

Er zijn inmiddels, conform de motie van het lid Bikker c.s., handreikingen opgesteld door diverse maatschappelijke verbanden (waaronder ontmoetingsplekken en buurtcentra) en ook de kerken hebben een sectorplan opgesteld. Deze organisaties hebben de plannen op eigen initiatief opgesteld, wat het kabinet toejuicht. Het omkeren van de maatregelenladder is geïnterpreteerd als het weergeven van mogelijkheden bij maatschappelijke verbanden voor kwetsbare groepen en specifiek jongeren. De handreiking voldoet daaraan. Het gesprek met de gemeenten en de VNG naar aanleiding van de gesignaleerde knelpunten in de botsproef heeft geen aanleiding gegeven om, zoals de motie verzoekt, een kader voor sociaal, psychisch en praktische ondersteuning op te stellen. Bij het opstellen van de sectorplannen is specifiek aandacht gevraagd voor de positie van kwetsbaren. In verschillende sectorplannen wordt gerefereerd naar specifieke omgang met kwetsbaren in een sector. De botsproef en haar uitkomsten sluiten aan op de langetermijnstrategie COVID-19 van het kabinet[2] waarover uw Kamer op 16 september 2022 is geïnformeerd. De kern van deze aanpak is dat we samen Nederland open willen houden bij een eventuele nieuwe opleving van het virus. Dit vraagt om een gezamenlijke inspanning van rijksoverheid, lokale overheid en de maatschappij. De uitkomsten van de botsproef dragen bij aan de ambitie van het kabinet om goed voorbereid te zijn op diverse scenario's. Daarmee beschouw ik de motie van het lid Bikker c.s. als afgedaan.

2. Gezamenlijke dienstverlening en zelfzorgadvies

In de verzamelbrief COVID-19 van 4 juli 2022[3] is, in het kader van een overkoepelende dienstverleningstrategie, onder andere een centraal platform toegezegd dat mensen in staat stelt zelfstandig keuzes te maken bij vragen over onder andere vaccineren, testen, reizen en isolatie. Dit centrale platform wordt de komende maanden, vanuit een samenwerking tussen VWS, RIVM en LCCB (Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding) (GGD GHOR Nederland), doorontwikkeld en is vindbaar op mijnvraagovercorona.nl. Dit platform wordt continu aangepast op basis van informatiebehoeften in de samenleving. Het wordt ook breed ingezet als communi-

[2] Kamerstuk 25 295, nr. 1959.
[3] Kamerstuk 25 295, nr. 1927.

catiemiddel voor resterend COVID-19 beleid, bijvoorbeeld rond het afschalen van de adviezen begin maart. Het in de Kamerbrief Lange termijn aanpak COVID-19 van 1 april 2022[4] aangekondigde besluit om een zelfzorgadvies *op maat* verder uit te werken voor specifieke doelgroepen is niet als apart traject doorgezet.

3. Verkenning aanvullende bevoegdheidsgrondslagen Wet publieke gezondheid

De Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid (hierna: het wetsvoorstel) voorziet in een versterkte pandemische paraatheid. Het wetsvoorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte. Hiertoe worden bevoegdheidsgrondslagen gecreëerd om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van die bevoegdheden. De Raad van State heeft in haar advies op het wetsvoorstel opgemerkt dat de gereedschapskist met maatregelen in het wetsvoorstel beperkt is in omvang.[5] In de memorie van toelichting, het nader rapport en de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstuk 36 194, nrs. 3, 4 en 8) heb ik om deze reden toegezegd dat bij volgende tranches wordt onderzocht of het toevoegen van nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen, noodzakelijk en proportioneel is voor het bestrijden van een toekomstige epidemie van een A1-infectieziekte. In de eerste fase van de verkenning wordt aan epidemiologische experts gevraagd welke bevoegdheidsgrondslagen dienen te worden verkend als aanvulling op de gereedschapskist in de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid. Vervolgens wordt deze inventarisatie beoordeeld door experts uit verschillende disciplines, zoals medisch-ethische, sociaalmaatschappelijke en economische, juridische en uitvoeringsaspecten.

Voor de zomer start de verkenning naar de aanvullende bevoegdheidsgrondslagen. Afronding van deze verkenning wordt voorzien in het voorjaar van 2024. Uw Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten.

4. Coronadashboard passend bij de huidige situatie

De signalen uit de surveillance laten al geruime tijd een stabiel beeld zien. Om die reden komt het Responsteam onder de huidige omstandigheden eens per vier weken bijeen in plaats van elke twee weken. Daarmee wordt de stand van de coronathermometer vanaf nu eens per vier weken vastgesteld.

Hoewel we nu in rustiger vaarwater zitten, blijft het belangrijk dat eenieder de ontwikkeling van het virus goed kan blijven volgen. Zowel de actuele epidemiologische data als de data uit de zorg blijft daarom openbaar gepubliceerd worden op het Coronadashboard[6]. Wel wordt het Coronadashboard op een aantal punten bijgewerkt naar de huidige omstandigheden. Zo wordt sinds april een aantal indicatoren, zoals het R-getal, NICE-data en Osiris-data met betrekking tot besmettingen in verpleeghuizen eenmaal per week geüpdatet, in plaats van meerdere keren per week. En met de afbouw van de teststraten bij de GGD'en komt er geen informatie meer beschikbaar over positieve testuitslagen. Daarom wordt het Coronadashboard vanaf april tot en met aankomende juli meer passend gemaakt voor de huidige situatie. Dat betekent dat het Coronadashboard op onderdelen minder vaak wordt geüpdatet en dat sommige

[4] Kamerstuk 25 295, nr. 1834.
[5] Kamerstuk 36 194, nr. 4, p. 9.
[6] https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/.

onderdelen, zoals de positieve testuitslagen van de GGD-testraten, worden gearchiveerd (waarbij de informatie uit het verleden wel openbaar raadpleegbaar blijft).

De indicatoren die in deze endemische fase vooral nog van belang zijn om het virus te monitoren, zoals de rioolwatersurveillance en de ziekenhuisdata, blijven uiteraard beschikbaar. Ook verkennen we of we andere indicatoren die passen bij de huidige situatie zoals immuniteitsdata en ziektelast kunnen visualiseren op het Coronadashboard.

Met deze wijziging van het Coronadashboard is het zicht op het virus niet in het geding. Met de huidige monitoringsinstrumenten zoals rioolwatersurveillance, Infectieradar en data uit ziekenhuizen blijft de surveillance intensief en kunnen we een opleving vroeg signaleren. Het RIVM blijft de situatie in de gaten houden en indien noodzakelijk kan het Coronadashboard weer worden opgeschaald.

5. Onderzoek naar effecten van maatregelen

In mijn brief aan de Kamer van 11 november 2022[7] heb ik een aantal vervolgacties beschreven naar aanleiding van de aanbevelingen over effectiviteit van maatregelen in het tweede deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV). Om hier uitvoering aan te geven heb ik ZonMw opdracht gegeven om 2 mln euro additioneel budget binnen het ZonMw COVID-19 programma in 2023 te gebruiken voor onderzoek naar effecten van maatregelen en inrichting van duurzame monitoring. Daarnaast ben ik met het RIVM in gesprek om vanuit hun wettelijke taak de mogelijkheden te verkennen om effectiviteit van combinaties van verschillende maatregelen te onderzoeken, evenals de timing hiervan, mede vanuit de internationale context. Over het vervolg hiervan zal ik uw Kamer eind 2023 informeren.

6. Kennisprioritering (hiaten in COVID-19 kennis)

De kennisprioritering COVID-19 die op dit moment wordt uitgewerkt, omvat de huidige beleidsrelevante kennisvragen rondom COVID-19, in relatie tot bredere infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. Vragen worden geprioriteerd op basis van de criteria haalbaarheid, impact (korte en langere termijn), urgentie en beleidsrelevantie. Onderwerpen die in de inventarisatie geprioriteerd worden omvatten onder andere de domeinen post-COVID, gedrag, immuniteit, monitoring en effectiviteit maatregelen. Deze prioritering wordt op dit moment aan experts, kennispartners en in de maatschappij voorgelegd ter validering en aansluiting bij lopende programma's. Op basis van deze lijst en de beschikbare onderzoeksmiddelen zal ik prioriteren in opdrachtverstrekking voor onderzoek. Ik zal uw Kamer binnenkort inhoudelijk informeren wanneer de prioritering is afgerond.

7. Traject data-aanlevering in Nederlandse ziekenhuizen

Tijdens de COVID-pandemie is een waardevolle data-infrastructuur opgezet en onderhouden. Met deze data-infrastructuur hebben we belangrijk inzicht verkregen in de epidemiologische situatie en de druk op de zorg. Ik wil alle betrokkenen in de zorg daarom bedanken voor het verzamelen en aanleveren van data. Hun inzet heeft een grote bijdrage geleverd aan de surveillance van COVID-19 en het inzichtelijk maken van de druk op de zorg, zodat het kabinet beschikt over een gedegen feitenbasis bij het nemen van maatregelen.

---

[7] Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

Nu we in de endemische fase zijn aangekomen, is het belangrijk dat we zicht blijven houden op het virus. Het OMT heeft in haar recente advies het belang van een detailleerde klinische registratie van patiënten met COVID-19 in ziekenhuizen en de langdurige zorg benadrukt, ten behoeve van surveillance van het virus en de monitoring van langdurige effecten van een COVID-19-besmetting en vaccinatie. Daarnaast is deze data benodigd om inzicht te hebben in de druk op de zorg. Tegelijkertijd is het ook van belang dat de registratielast voor zorgprofessionals tot een minimum wordt beperkt. Daarom ben ik een gezamenlijk traject met de ziekenhuizen gestart om te werken aan het toekomstbestendig en goed werkbaar inrichten van deze registraties. Hiermee beoog ik de monitoring van de druk op de zorg, inzicht in (beschikbare) capaciteit en surveillance van COVID-19 in de ziekenhuizen, toekomstbestendig en goed werkbaar in te richten. Op de agenda staat in ieder geval welke informatie in welke fase minimaal benodigd is, en hoe deze informatie zo veel als mogelijk geautomatiseerd kan worden verkregen en aangeleverd. Ik betrek hierbij, naast brancheverenigingen van ziekenhuizen, ook partijen als NICE R&S (Nationale Intensive Care Evaluatie Research en Support), het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding) en het RIVM. Het is mijn ambitie om vóór de zomer met een gedragen voorstel te komen. Tot dat moment, roep ik ziekenhuizen nadrukkelijk op om gegevens ten behoeve van het monitoren van de COVID-19 zorg te blijven verzamelen en aan te leveren aan NICE R&S en LCPS.

8. Afschaling Vaccinatiecapaciteit COVID-19

Naar aanleiding van het OMT-V advies (d.d. 24 februari 2023) is besloten geen nieuwe vaccinatieronde in het voorjaar van 2023 te organiseren. De huidige capaciteit op de verschillende vaccinatielocaties kan vanwege dit besluit worden afgebouwd. Wel blijft het van belang om een basisinfrastructuur in stand te houden, zodat mensen die (nog) in aanmerking komen voor een basisvaccinatie of herhaalprik terecht kunnen. De GGD'en en de LCCB hebben daarom de opdracht gekregen de basiscapaciteit verder af te bouwen naar een maximum van 10.000 vaccinaties per week. De afbouw wordt door de GGD'en op een zorgvuldige manier gerealiseerd, waarin ook rekening gehouden wordt met de mogelijkheid tot een opschaling voor toekomstige vaccinatiecampagnes.

9. Verlenging en afloop gedoogsituatie gebruik van conventionele naalden

Tijdens de COVID-19-pandemie was er een wereldwijde schaarste aan naalden met een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme. Het gebruik van deze naalden is een verplichting die voortvloeit uit de Arbeidsomstandighedenwet.

Om te voorkomen dat het Rijksvaccinatieprogramma of de COVID-19-vaccinatierondes met ongewenste onderbrekingen te maken zouden krijgen, heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op 21 mei 2021 besloten dat de Nederlandse Arbeidsinspectie het gebruik van conventionele naalden (dat wil zeggen, naalden zonder een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme) voor de duur van zes maanden mocht gedogen.[8] Wegens het aanhoudende tekort aan veiligheidsnaalden is deze gedoogsituatie later verlengd tot en met 31 december 2022.[9]

[8] Kamerstuk 25 295, nr. 1241.
[9] Kamerstuk 25 295, nr. 1458.

Aan het einde van deze gedoogperiode was er weliswaar geen sprake meer van een tekort aan naalden met een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme. Wel bleek het niet mogelijk te zijn om met een veiligheidsnaald de kleine vaccindosis van 0,3 ml voor volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar en van 0,2 ml voor kinderen jonger dan 12 jaar nauwkeurig op te trekken en toe te dienen. Op 22 december 2022 heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid daarom besloten de gedoogsituatie bij het toedienen van COVID-19-vaccins tijdelijk te verlengen. Het gebruik van conventionele naalden werd bij volwassen en kinderen vanaf 12 jaar tot en met 31 maart 2023 en bij kinderen jonger dan 12 jaar tot en met 31 december 2023 verlengd. Intussen is er een naaldsysteem ontwikkeld dat voldoet aan de Europese richtlijnen en waarmee een dosis van 0,3 ml kan worden toegediend. De gedoogsituatie van drie maanden voor het gebruik van conventionele naalden voor volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar wordt daarom niet verlengd en loopt per 1 april 2023 af. Voor het toedienen van het kleine volume van 0,2 ml aan kinderen jonger dan 12 jaar wordt nog gezocht naar een structurele oplossing.

10. Resultaten «Onderzoek naar toekomstige testlandschap COVID-19»

Naar aanleiding van een eerdere analyse door de LCCB, Dienst Testen (DT) en Stichting Open Nederland (SON) naar de inrichting van het COVID-19 testlandschap in juni 2022 heeft VWS onderzoeksbureau AEF de opdracht gegeven die analyse een update te geven, te valideren en een verdiepingsslag te doen. De resultaten van dit onderzoek vindt u in bijlage bij deze brief.

Gezien het loslaten van de laatste COVID-19 specifieke adviezen per 10 maart 2023 en de afbouw van het COVID-19 testlandschap leiden de resultaten van dit onderzoek op dit moment niet tot vervolgacties. De resultaten van dit onderzoek bieden een waardevol overzicht voor een eventueel toekomstig testlandschap in het geval van een volgende pandemie en worden meegenomen door de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI).

11. Afbouw voorraad zelftesten

Per 10 maart 2023 is het (zelf-)test- en isolatieadvies komen te vervallen. De regeling voor het kosteloos beschikbaar stellen van, onder andere, zelftesten aan medisch kwetsbaren, mantelzorgers, PGB-zorgverleners en PGB-budgethouders en de regeling van gratis zelftesten voor sociale minima loopt door tot 1 januari 2024. Op basis van een schatting worden er 2 miljoen zelftesten voor deze groepen gealloceerd. De rest van de zelftesten is overtollig verklaard. Er wordt gezocht naar een alternatieve inzet van deze zelftesten.

12. Rapport «Afscheid in Coronatijd»

Recent heeft ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum het rapport «Afscheid in Coronatijd: Een onderzoek naar de psychosociale impact van de coronacrisis op nabestaanden en uitvaartmedewerkers» opgeleverd. De resultaten die beschreven worden, zijn een momentopname van hoe het ging met nabestaanden en uitvaartmedewerkers ten tijde van het invullen van de vragenlijsten (zomer 2022) en een terugblik op de acute fase van de coronacrisis door de deelnemers (periode maart 2020 en maart 2022). Hoewel het onduidelijk is in hoeverre ze representatief zijn voor alle nabestaanden in Nederland in die periode, geven ze inzicht in de thema's die spelen binnen beide groepen.

Snel wisselende maatregelen rondom uitvaarten zorgden bij nabestaanden voor extra verwarring, zorgen en stress naast de gebruikelijke stress rondom een uitvaart. Nabestaanden ervoeren ook veel last van de 1.5 meter afstandsregel en de restricties in het aantal bezoekers tijdens de uitvaart. Dit hinderde hen zich sociaal gesteund te voelen doordat er geen ruimte was om elkaar fysiek te troosten (omhelzen, knuffelen, schouderklop) en er weinig ruimte was om samen te zijn. Desondanks ging het met de meerderheid goed. Ze rapporteerden een gevoel van goed mentaal welbevinden tijdens het invullen van de vragenlijst. Bevindingen over persistente rouw-stoornis vertonen overeenkomsten met prevalentiecijfers van persisterende rouw-stoornis na een natuurlijk overlijden.

Ik dank de onderzoekers voor het rapport en de aanbevelingen. De onderzoekers bevelen onder andere aan om bij een volgende golf of pandemie, ook de uitvaartsector te betrekken bij het opstellen van plannen, alsook (belangenbehartigers van) nabestaanden en medische en psychosociale specialisten. Ik neem deze, en de overige, aanbevelingen ter harte. U treft het rapport in de bijlage aan.

13. Vervolgonderzoek verantwoorde inzet technologie voor publieke gezondheid

Eerder heb ik uw Kamer geïnformeerd over het vervolgonderzoek dat ik ben gestart met als doel een breed en toepasbaar toetsingskader te ontwikkelen waar diverse stakeholders in de toekomst mee aan de slag kunnen als zij technologie voor infectieziektebestrijding willen inzetten (Toetsingskader Ingebruikname Technologie voor Infectieziektebestrijding)[10]. Dit kader beantwoordt vragen over «hoe» en «of» technologie moet worden ingezet om maximaal effectief te zijn bij infectieziektebestrijding met het oog op de relevante publieke waarden, zoals bijvoorbeeld publieke gezondheid, vrijwilligheid en sociaaleconomische impact.

Het betrof een open en participatief onderzoek waaraan diverse belanghebbenden een bijdrage hebben geleverd middels een klankbordgroep en een interdisciplinaire community van experts. Met deze inbreng is het toetsingskader tot stand gekomen. Daarbij zijn ook de geleerde lessen van de inzet van CoronaMelder en CoronaCheck meegenomen, inclusief een additioneel vragenlijstonderzoek (LISS panel) over de factoren die relevant waren voor het stoppen van het gebruik van CoronaMelder[11]. Tot slot is er een steekproef gedaan onder burgers waarin werd gevraagd wat zij belangrijk vinden bij de inzet van technologie in een toekomstige pandemie.

Om het toetsingskader praktisch toepasbaar te maken is tevens een «serious game» ontwikkeld om stakeholders (denk bijvoorbeeld aan beleidsmakers) op een laagdrempelige manier voor te bereiden op een eventueel volgende pandemische uitbraak waarbij de inzet van technologie nodig is voor de bestrijding hiervan. Deze «serious game» kan periodiek worden ingezet om de geoefendheid bij stakeholders op peil te houden, wat bijdraagt aan pandemisch paraatheid. De uitkomsten van dit onderzoek en bijbehorende eindproducten zijn bijgevoegd bij deze brief en ook te raadplegen via rijksoverheid.nl.

---

[10] Kamerstuk 25 295, nr. 1969.

[11] Van der Laan, de Wit (2022). *Factoren relevant voor het stoppen met gebruik van de CoronaMelder: additionele analyse vragenlijstonderzoek LISS-panel*. Tilburg University.

14. Moties

14.1 Motie van de leden Kuzu en Omtzigt over het OMT verzoeken om OMT adviezen niet te wijzigen zonder dat OMT-leden hebben ingestemd.

Naar aanleiding van de motie van de leden Kuzu en Omtzigt over het OMT verzoeken om OMT-adviezen niet te wijzigen zonder dat OMT-leden hebben ingestemd[12] uit het Dertigledendebat over bemoeienis van het ministerie met OMT-adviezen kan ik aangeven dat de afspraken over hoe instemming van OMT leden met aanpassing van OMT adviezen wordt georganiseerd onderdeel uitmaakt van een reglement dat het RIVM nog in april zal publiceren. Het OMT heeft besloten dit openbare reglement op te stellen waarin de randvoorwaarden, regelingen en instructies, die nu verspreid over verschillende (werk)documenten zijn vastgelegd, aangevuld met de leerpunten uit de COVID-19 periode, eenduidig op één plaats gebundeld worden.

14.2 Motie van het lid Van der Plas over het monitoren van de oversterfte door onderkoeling in de thuissituatie.

Om oversterfte te meten, worden de werkelijke sterftecijfers in een bepaalde periode vergeleken met de verwachte sterftecijfers op basis van historische trends en demografische gegevens. Deze oversterftecijfers geven geen inzicht in de doodsoorzaak. In de doodsoorzakenstatistiek van het CBS worden de oorzaken van overlijden geregistreerd en gecategoriseerd. Bij het analyseren van oversterfte worden beide bronnen gecombineerd. Als er een oversterfte is bij oudere mensen, kan circa 4 maanden later worden onderzocht welke specifieke doodsoorzaken voorkomen in deze groep.

In de ICD-10[13] is een code vastgelegd voor blootstelling aan extreme natuurlijke koude [X31). Overlijden door blootstelling aan extreme natuurlijke koude komt zelden voor, ongeveer 5–15 personen per jaar Er kan geen onderscheid worden gemaakt tussen mensen die buiten (rondom hun woning) onderkoeld raken en overlijden en mensen waarbij dit binnenshuis plaatsvindt. Op 14 juni 2023 publiceert het CBS de voorlopige cijfers over 2022.

Als overlijden aan extreme natuurlijke koude zich voordoet, is er vaak sprake van complicerende omstandigheden zoals een (fiets)ongeval, onder invloed van middelen zijn, dakloosheid, slechte hygiëne en verminderde gezondheidstoestand. De GGD-richtlijn «*Medische milieukunde Gezondheidsrisico's van winterse omstandigheden*»[14] uit 2009 ontwikkeld door het RIVM, is daarbij behulpzaam. Deze richtlijn bevat een analyse van oorzaken van wintersterfte en aanbevelingen om wintersterfte te voorkomen. De aanbevelingen zijn vooral gericht op de risicogroepen. Daarnaast wordt via beleidsmaatregelen op het vlak van (val)preventie, integrale zorg, e-health, sociale activiteiten en ouderenadvies, gewerkt aan het voorkomen van oorzaken van overlijden door onderkoeling in de thuissituatie.

---

[12] Kamerstuk 25 295, nr. 1864.

[13] Doodsoorzaken krijgen codes toegewezen afkomstig uit de internationaal toegepaste codelijst, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) van de World Health Organisation (WHO). Op dit moment wordt het gewerkt met de tiende revisie van de ICD (ICD-10, WHO).

[14] Zie https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/609330009.pdf.

De bewering dat het Verenigd Koninkrijk al jaren te kampen heeft met hoge oversterfte door onderkoeling, kan ik niet bevestigen op basis van de cijfers in de recent door de «Office for National Statistics» gepubliceerde verdiepende analyse over wintersterfte[15]. Voor de Nederlandse situatie lopen er op dit moment binnen het ZonMW-deelprogramma «Oversterfte in Nederland 2020–2021» meerdere onderzoeken die ingaan op de mogelijke oorzaken van oversterfte waarbij ook wordt gekeken naar ongunstige omstandigheden. De resultaten van deze onderzoeken worden voor het einde van het jaar gepubliceerd.

Aangezien het CBS al regelmatig publiceert over de doodsoorzakenstatistiek, acht ik een aparte monitor van de oversterfte door onderkoeling in de thuissituatie niet nodig. Wel vind ik het monitoren van sterftepatronen door de seizoenen heen belangrijk, zowel in tijden van aanhoudende hitte als langdurige koude. Wanneer daar aanleiding voor is zal ik het CBS vragen daarover te rapporteren en, al dan niet in samenwerking met het RIVM, een verdiepende demografische analyse uit te voeren.

14.3 Motie van de leden Amhaouch en Kuiken over een structureel overleg met sociale partners over de aanpak van de coronacrisis.

In lijn met de motie Amhaouch en Kuiken heeft het kabinet regelmatig met sociale partners gesproken over de (lange termijn-)aanpak en implicaties van COVID-19. Daarmee beschouw ik de motie als afgedaan.

15. Toezeggingen

15.1 Toezeggingen bij het Dertigledendebat over bemoeienis van het ministerie met OMT-adviezen

Ik heb het lid Agema (PVV) in het Dertigledendebat over bemoeienis van het ministerie met OMT-adviezen van 24 mei 2022 (Handelingen II 2021/22, nr. 83, item 25) beloofd om terug te komen op de OMT-notulen en openbaarmaking daarvan na een bepaalde verjaringstermijn. Voor verslagen van het OMT geldt, en dit zal ook terug komen in het reglement, dat deze na een termijn van 20 jaar openbaar worden.

In hetzelfde Dertigledendebat heb ik het lid Van Esch (PvdD) toegezegd bij het OMT na te vragen hoe het komt dat er een bepaalde zin letterlijk, inclusief spelfouten, in de notulen van het OMT terecht is gekomen. Ik heb dit nagevraagd en dit gaat over een specifiek geval waarover uw Kamer reeds eerder op de hoogte is gesteld[16]. Daarbij heeft het secretariaat van het OMT een verduidelijking in het advies ook overgenomen in de notulen.

Tenslotte heb ik het lid Omtzigt in dit Dertigledendebat toegezegd een specifiek ECLI nummer schriftelijk te doen toekomen. Dit nummer in de Raad van State uitspraak wordt genoemd in een document van de VNG. Er wordt daarin verwezen naar: ECLI:NL:RVS:2014:3756[17].

---

[15] https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/excesswintermortalityinenglandandwales/2021to2022provisionaland2020to2021final.

[16] Kamerstuk 25 295, nr. 1832.

[17] https://www.raadvanstate.nl/uitspraken/@97388/201307287–2-a3/.

15.2 Maatschappelijke dialoog over de vaccinatiebereidheid.

In het commissiedebat van 15 december 2022 (Kamerstuk 25 295, nr. 1996) heb ik toegezegd de Kamer te informeren over de uitkomsten van de maatschappelijke dialoog over vaccinatiebereidheid. Zoals aangekondigd in de Kamerbrief van 1 april 2022[18] was het streven om met behulp van deze dialogen ideeën die in de maatschappij leven over vaccineren tegen COVID-19 op te halen. Hiermee kan ik het beleid en de vaccinatieaanpak (in de toekomst) beter laten aansluiten op de ervaringen, wensen en behoeften van burgers. De dialogen zijn in het najaar van 2022 opgezet en uitgevoerd door het Athena Instituut van de Vrije Universiteit Amsterdam. In het eindrapport[19] wordt beschreven welke beweegredenen en ervaringen participanten aan de dialogen hadden met betrekking tot hun vaccinatiekeuzes tijdens de pandemie. Dit eindrapport is bijgevoegd. Het onderzoek wijst uit dat de mensen hun keuzes baseren op meerdere – en soms tegenstrijdige – normen, ervaringen en percepties. En dat een keuze uiteindelijk werd gemaakt door deze verschillende overwegingen bewust en onbewust tegen elkaar af te wegen. Keuzes om wel of niet te vaccineren zijn als gevolg niet-statisch en kunnen verschillen per fase van de pandemie.

Op basis van de verkregen inzichten zijn zes geleerde lessen beschreven, die ik graag met uw Kamer deel:

1. De persoonlijke context is het startpunt van meningsvorming;
2. Er zijn veel verschillende beweegredenen en perspectieven: juist ook binnen de groep gevaccineerden, deels gevaccineerden en volledig ongevaccineerden;
3. Dat betekent dat het belangrijk is voor overheidsinstanties om (in een gesprek over vaccinaties) aan te sluiten bij de verschillende referentiekaders van mensen en open te staan voor verschillende motivaties, ervaringen en beweegredenen;
4. De aannames die men heeft over «de ander» staan begrip in de weg, maar mensen gaan graag in gesprek met elkaar en willen (de keuze van) anderen respecteren. Luisteren en dialoog voeren helpt bij het tegengaan van polarisatie en bij het verkleinen van de ervaren afstand tot «de overheid»;
5. Burgers willen graag meer transparantie en eerlijkheid over de manier waarop het corona -beleid ontwikkeld werd, vooral over de onzekerheden en het onderliggende proces van de besluitvorming;
6. Veel burgers voelden zich onzichtbaar en ongehoord tijdens de pandemie. Burgers hadden graag meer interactie gehad met de (lokale, regionale) overheid en niet «alleen communicatie vanuit de persconferenties».

Bovenstaande lessen worden momenteel al ingezet bij fijnmazig vaccineren, maar zullen ook gebruikt worden om het beleid en de vaccinatieaanpak (in de toekomst) beter aan te laten sluiten op de ervaringen, wensen en behoeften van burgers door hen meer te betrekken bij het ontwikkelen van (corona) beleid en de bijbehorende maatregelen en daarmee mogelijk ook de relatie met burgers te verbeteren. Ik verken hoe deze lessen praktisch vertaald kunnen worden zodat in toekomstige pandemie-aanpakken dit bewerkstelligd kan worden.

---

[18] Kamerstuk 25 295, nr. 1834.

[19] Athena Instituut, VU (2023) «Vaccinatiedialogen». Beweegredenen van Nederlandse burgers voor COVID-19 vaccinaties.

15.3 Gevolgen DB advies zorgmedewerkers voor de testvraag in GGD teststraten

In mijn brief van 9 december[20] heb ik toegezegd u te informeren over de mogelijke consequenties van het advies van het Deskundigenberaad van 30 november jl betreffende het testen van zorgmedewerkers. Hierbij doe ik deze toezegging gestand.

Na het betreffende advies zakte de testvraag van 1000 NAAT testen per dag in de loop van zes weken tot onder de 400. In mijn brief van 9 februari over de stand van zaken op een aantal COVID-19 gerelateerde onderwerpen heb ik u geïnformeerd over een eerste afschaling van de testcapaciteit.[21] Sinds 17 maart 2023 zijn de GGD teststraten helemaal gesloten.

15.4 Verkenning naar een door VWS geautoriseerde CoronaCheck app voor Android

CoronaCheck is op dit moment ontwikkeld voor Android en iOS toestellen en is in de Google Play Store als ook Apple app store te downloaden. De code en designs zijn daarnaast via GitHub in te zien[22]. Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer toegezegd te laten onderzoeken of gebruikers baat zouden hebben bij een door VWS geautoriseerde CoronaCheck app voor Android die ook op andere plekken dan de Google Play Store ter beschikking gesteld kan worden[23]. Dit heb ik verkend maar gezien de huidige staat van de pandemie heb ik geconstateerd dat het niet opportuun is dit te realiseren.

15.5 Advertenties en radiocommercials

Het lid Prins (CDA) heeft gevraagd naar de impact van advertenties en radiocommercials op meningsvorming over COVID-19, en de monitoring daarvan. Alle campagne-activiteiten in het verleden zijn onderzocht op effectiviteit en invloed op meningsvorming. Dat zijn vele rapporten die door de Dienst Publiek en Communicatie (DPC) op rijksoverheid.nl zijn gepubliceerd.[24]

Ook de RIVM gedragsunit doet onderzoeken naar meningsvorming. Ook deze rapporten zijn altijd openbaar gemaakt en op momenten als onderbouwing bij besluitvorming naar uw Kamer gestuurd.

Tot slot

Door middel van deze brief heb ik u geïnformeerd over de relevante ontwikkelingen die betrekking hebben op COVID-19. Mochten nieuwe en/of relevante ontwikkelingen op dit terrein plaatsvinden, dan zal ik uw Kamer hierover opnieuw informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

---

[20] Kamerstuk 25 295, nr. 1985.
[21] Kamerstuk 25 295, nr. 2012.
[22] https://github.com/minvws.
[23] Kamerstuk 35 538, Z.
[24] Zie bijvoorbeeld: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/12/16/rapportage-campagne-effectmonitor-samen-verder.