

Vergaderjaar 2022–2023

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 2012**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 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. Epidemiologische situatie in relatie tot China en update rioolwatersurveillance
2. Huidige inreismaatregelen China
3. Wijziging testbeleid
4. Vaccinatie tegen COVID-19
5. Update oversterfteonderzoek en datatoegang
6. CTB: afschaling voorbereidingen mogelijke inzet
7. Onderzoek «IGJ tijdens de coronapandemie»
8. Noodvoorraad persoonlijke beschermingsmiddelen
9. Persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftesten medisch kwetsbaren
10. Kennis en onderzoek post-COVID
11. Kabinetsreactie LNAZ opschalingsplan
12. Vergoeding COVID-IC-productie boven plafond

Tevens geef ik met deze brief invulling aan verschillende moties en toezeggingen. Deze komen aan de orde komen in paragraaf 13 (moties) en 14 (toezeggingen):

- Motie van de leden Westerveld en Kuiken over in kaart brengen hoeveel mensen uit kostenoverwegingen geen zelftest doen of FFP2-mondkapje gebruiken en een doelmatig voorstel uitwerken om hen te helpen (Kamerstuk 25 295, nr. 1977).
- Motie van de leden Bikker, Van der Staaij, Van den Berg, Den Haan, Kuzu over overleg met VNG over kwetsbare doelgroepen bij sectorplannen (Kamerstuk 25 295, nr. 1911).
- Motie van de leden Den Haan, Kuiken, Paulusma, Van den Berg, Van Esch, Simons, Westerveld over regie te voeren op de sectorplannen (Kamerstuk 25 295, nr. 1903).

- Motie van de leden Van der Plas, Van Haga, Pouw-Verweij, Van der Staaij, Graus over het aanwijzen van dierenartsen en paraveterinair als cruciale beroepen (Kamerstuk 25 295, nr. 1692).
- Motie van de leden Agema en Van der Plas over een keurmerk voor CO<sub>2</sub>-meters (Kamerstuk 25 295, nr. 1973).
- Motie van de leden Westerveld en Kuiken (Kamerstuk 25 295, nr. 1905) om te streven naar een ic-basiscapaciteit van ten minste 1.150 bedden en met regelmaat in de praktijk te toetsen of deze capaciteit ook wordt gehaald (zie hiervoor paragraaf 11).
- Toezegging aan de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Verkerk (ChristenUnie), dat het kabinet in gesprek zal gaan met gemeenten over de sectorplannen en maatregelenladders.
- Toezegging aan het lid Verkerk (ChristenUnie) dat het kabinet zich zal blijven inzetten om andere landen te helpen door het doneren van vaccins, dan wel dat deze vaccins toegediend kunnen worden (zie hiervoor paragraaf 4).
- Toezegging aan het lid Tielen (VVD) dat het kabinet met een overzicht van alle interventies die ingezet zijn en die ook in de toekomst eventueel beschikbaar zijn komt.
- Toezegging aan het lid Kuzu (DENK) om de Kamer zo veel mogelijk als eerste te informeren alvorens maatregelen te treffen.

### **1. Epidemiologische situatie in relatie tot China en update rioolwatersurveillance**

Nadat eind 2022 een stijgende trend te zien was in de verspreiding van het virus en het aantal ziekenhuis en IC-opnames, hebben de cijfers vanaf begin januari een daling ingezet. De laatste cijfers wijzen erop dat deze dalende trend inmiddels aan het stabiliseren is. In Infectieradar is het aantal mensen met COVID-19-achtige klachten en een positieve zelftest deze week ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van de week ervoor. Ook het aantal virusdeeltjes in het rioolwater is ongeveer gelijk gebleven. Er is wel een stijging in het aantal positief geteste personen gemeld bij de GGD.

De daling van het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen in de afgelopen weken lijkt ook voorbij. De nu circulerende omikronsubvarianten in Nederland zijn niet ziekmakender dan eerdere omikronvarianten. Ook zien we in China op dit moment geen varianten rondgaan die niet ook al in Nederland rondgaan.

#### *Osirismeldingen*

Het RIVM ontvangt via het Osiris-systeem meldingen van de GGD'en over het aantal gerapporteerde positieve testen en gegevens over de positief getesten, zoals geboortedatum. Tot 1 januari 2023 ontving het RIVM aanvullend op deze basisgegevens ook gegevens zoals de eerste ziektedag, vaccinatiestatus, onderliggend lijden en overlijden. Met de huidige gunstige epidemiologische situatie is de proportionaliteit van deze aanvullende gegevensverzameling heroverwogen in het Responsteam COVID-19. Besloten is dat deze aanvullende gegevens per 1 januari 2023 niet meer hoeven te worden aangeleverd door de GGD'en. Wat betreft de situatie in de verpleeghuizen en WLZ instellingen rapporteert de GGD wekelijks aan het RIVM of er opvallende clusters zijn gemeld. Deze zijn onderdeel van de wekelijkse epidemiologische rapportage.

De extra gegevens die de GGD'en tot 1 januari 2023 leverden, werden met name gebruikt voor het zicht op kwetsbare groepen en op sterfte. Deze aspecten blijven uiteraard van belang en het zicht hierop dient dus op een

andere manier te worden bepaald. Dat is goed mogelijk. Voor wat betreft het vaststellen of de melding een verpleeghuisbewoner betreft kan dit nog gedaan worden op basis van een combinatie van de postcode en leeftijd van de besmette persoon. Tevens moeten de GGD'en net als bij andere infectieziekten, nog steeds alert zijn op opvallende clusters, verheffingen en artikel 26<sup>1</sup>-meldingen vanuit instellingen. Het RIVM rapporteert wekelijks of er door de GGD'en opvallende clusters zijn gemeld<sup>2</sup>. Voor wat betreft het zicht op sterfte waren de CBS-sterfte-data al leidend voor de kortetermijnsurveillance en het complete beeld op doodsoorzaken. Die data zullen beschikbaar blijven. Indien de epidemiologische situatie erom vraagt kunnen we de GGD'en weer vragen bepaalde aanvullende data aan te leveren.

### *Rioolwatersurveillance*

We blijven scherp op de introductie van specifieke of nieuwe (sub)varianten uit het buitenland, zoals uit China in verband met het loslaten van het zero-COVID-beleid. Daarom is de detectie van varianten in de rioolwatersurveillance op Schiphol geïntensiveerd naar maximaal 5x per week en worden de rioolmonsters met voorrang onderzocht door het RIVM. Het RIVM rapporteert hier over in de wekelijkse duiding door het COVID-19-responsteam.<sup>3</sup> In het aanvullende onderzoek op Schiphol zijn geen tot nu toe geen bijzondere varianten waargenomen. Zo worden vooral de BA.2.75-subvarianten en XBB-subvarianten gedetecteerd die ook elders in het rioolwater in Nederland werden gevonden. Zoals aangegeven in de brief aan uw Kamer van 6 januari heeft het RIVM de mogelijkheid voor het testen van afvalwater direct afkomstig uit vliegtuigen onderzocht. Komende periode zal minimaal 1 maal per week een monster worden genomen van het afvalwater van een vlucht uit China. De resultaten zullen in Europees verband worden gedeeld, om zo een gezamenlijk beeld te krijgen van de varianten die in Europa binnenkomen.

## **2. Huidige inreismaatregelen China**

Zoals bij uw Kamer bekend, heeft de Europese Commissie op 4 januari jl. de Crisisrespons van de Raad van de EU (IPCR) bijeen geroepen om te komen tot een Europees gecoördineerde lijn over maatregelen voor reizigers uit China. Naar aanleiding hiervan heeft het kabinet op 6 januari jl. besloten om in navolging van de IPCR-conclusies naast de overige aanbevelingen<sup>4</sup> een testverplichting in te stellen voor reizigers die vanuit China naar Nederland reizen. Deze testverplichting is sinds 10 januari jl. van kracht.<sup>5</sup> Uit de rapportages die ik heb ontvangen blijkt dat er tussen 9 en 5 februari 35 direct uit China afkomstige vluchten gescreend zijn, met een totaal van 2.182 passagiers. De naleving van de testverplichting blijkt zeer hoog: 98 procent van de inkomende reizigers kon een geldig negatief testbewijs laten zien. Sinds 5 januari jl. ontvangen reizigers uit China bij aankomst op Schiphol ook een gratis zelftest met voorlichting over het belang van isolatie bij een positieve testuitslag. In totaal zijn er ca. 9.800 zelftesten uitgedeeld aan inkomende reizigers uit China.

<sup>1</sup> Op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid dient het hoofd van een instelling, waar voor infectieziekten kwetsbare groepen verblijven of samenkomen, de directeur van de GGD op de hoogte te stellen van het optreden van een ongewoon aantal ziekten.

<sup>2</sup> <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/responsteam>.

<sup>3</sup> <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/responsteam>.

<sup>4</sup> Ook geldt een advies tot het dragen van een (medisch) mondneusmasker gedurende de vlucht van en naar China.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 295, nr. 1992.

Op vrijdag 3 februari jl. heeft de Europese Commissie wederom de IPCR bijeen geroepen om te spreken over de inzet van het aanbevolen maatregelenpakket. Tijdens het overleg zijn de maatregelen geëvalueerd en is geconcludeerd dat het maatregelenpakket medio-februari opnieuw wordt herzien. Nederland heeft er tijdens dit overleg voor gepleit om, zodra dat mogelijk is, te komen tot een Europees gecoördineerde afschaling van het pakket.

### **3. Wijziging testbeleid**

De huidige uitvoering van het testbeleid sluit onvoldoende aan bij de testvraag. De testvraag daalt gestaag en is momenteel laag; in week 3 van 2023 werden er gemiddeld zo'n 250 NAAT-testen per dag afgenomen bij de GGD teststraten. Dit betekent gemiddeld 10 testen per dag per GGD. Bezien vanuit de huidige gunstige epidemiologische situatie, is het niet zorgelijk dat de test aantallen laag zijn. Het deskundigenberaad heeft immers al eind november 2022 aangegeven dat NAAT-testen voor zorgmedewerkers niet meer nodig zijn.

Gezien het teruglopende gebruik van de teststraten ben ik voornemens om op korte termijn advies te vragen aan het OMT en MIT over de verdere instandhouding van de testcapaciteit. Vooruitlopend daarop heb ik besloten de GGD-en de ruimte te geven om de testfaciliteiten anders in te richten bijvoorbeeld door iets langere aanrijdtijden aan te houden. Tevens vraag ik hen om niet meer klaar te staan voor 100.000 testen.

Daarmee kunnen testlocaties worden geconsolideerd, kosten bespaard en neemt de druk op de operatie van de GGD'en af. De GGD'en organiseren waar nodig, dat zij kwetsbare doelgroepen op een laagdrempelige manier blijven testen, bijvoorbeeld door de inzet van de GGD bus of thuis-testteams. De randvoorwaarde dat de testuitslag binnen 24 uur na het afnemen van de test aan de burger bekendgemaakt moet worden, blijft gehandhaafd. Door het sluiten van teststraten zal de reistijd voor mensen die zich willen laten testen mogelijk beperkt langer worden. Dit heeft ook beperkt invloed op de opschaalsnelheid. Het ligt overigens niet in de lijn van de verwachting dat opschaling op korte termijn en in hoog tempo nodig zal zijn, gezien de gunstige epidemiologische situatie. Voor het vaccineren hebben deze aanpassingen geen gevolgen.

### **4. Vaccinatie tegen COVID-19**

#### *4.1 Stand van zaken najaarsronde en COVID-19-vaccinatie in 2023*

De afgelopen maanden heeft iedereen vanaf 12 jaar met een afgeronde basisserie een herhaalprik tegen COVID-19 met een bivalent vaccin kunnen halen. Tot en met zondag 5 februari zijn er circa 4,2 miljoen herhaalprikken gezet. Daarmee heeft 26,7% van alle 12-plussers en 60,5% van alle 60-plussers dit najaar een herhaalprik gehaald. Van de 70- tot en met 79-jarigen heeft 69,5% herhaalprik gehaald, voor alle 80- tot en met 89-jarigen ligt dit percentage op 70,2%.

Recent heeft het RIVM een onderzoek gepubliceerd<sup>6</sup> over de vaccinatiegraad onder de zorgmedewerkers met patiënten- en/of cliëntencontact en de medisch (hoog)risicogroep. Uit het onderzoek – waarin het landelijk vaccinatieregister (CIMS) gekoppeld is aan data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) tot en met 3 januari 2023 – blijkt dat 28% van alle zorgmedewerkers met minimaal één eerdere COVID-19-vaccinatie dit

<sup>6</sup> RIVM (2023). Zie: <https://www.rivm.nl/nieuws/vaccinatiegraad-najaarsprik-in-zorg-welzijn-zet-dalende-trend-door-medisch-hoogrisicogroep-haalde-69-procent-eeen-prik>.

najaar een herhaalprik heeft gehaald. Deze vaccinatiegraad wisselt sterk per deelsector. De vaccinatiegraad is het hoogst bij de Universitair Medische Centra (41%) en het laagste bij de kinderopvang- en peuterspeelzaal-medewerkers (12%). Van de naar schatting 5,3 miljoen personen die behoren tot de medisch risicogroep, heeft 56% van de mensen met ten minste één eerdere COVID-19-vaccinatie dit najaar een herhaalprik gehaald. Voor de medisch hoogrisicogroep is dit bijna 7 op de 10: binnen deze groep van circa 2,4 miljoen personen was de vaccinatiegraad 69%.

De RIVM-rapportage van 17 januari over de effectiviteit van COVID-19-vaccinaties in Nederland laat zien dat vaccineren nog steeds effectief is tegen ziekenhuis- en IC-opname.<sup>7</sup> In de periode van 3 oktober 2022 tot en met 9 januari 2023 was het risico op ziekenhuisopname voor mensen van 60 jaar en ouder die tijdens de najaarsronde een herhaalprik hadden gekregen 58% lager dan voor mensen met minimaal één vaccinatie zonder herhaalprik dit najaar. De kans op IC-opname was 59% lager. Dit betekent dat de kans op zowel ziekenhuis- als IC-opname bijna 2,5 keer lager was voor 60-plussers met een recente herhaalprik dan voor mensen met minimaal één eerdere vaccinatie maar zonder recente herhaalprik.

De cijfers over de vaccineffectiviteit bevestigen het belang van de herhaalprik voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Om deze reden is ook de afgelopen maanden ingezet op het informeren van mensen over de herhaalprik door middel van publiekscommunicatie. De herhaalprik was onderdeel van de massamediale campagne «Samen verder» die via tv-spots, radiosspots, online video, online radio en sociale media tot en met december liep. De radiospot over de herhaalprik wordt ook in februari nog uitgezonden. Daarnaast liep in de maand december de mediacampanje «Prikken zonder afspraak» om de opkomst voor de herhaalprik te verhogen. In deze campagne verwezen we met banners en diverse online artikelen naar [prikkenzonderafspraak.nl](https://prikkenzonderafspraak.nl). Voor anderstaligen maakten we hierbij gebruik van uitingen in het Engels, Turks, Arabisch en Pools die landden op de anderstalige pagina's van [prikkenzonderafspraak.nl](https://prikkenzonderafspraak.nl).

Op dit moment is het voor iedereen van 12 jaar en ouder met een afgeronde basisserie nog steeds mogelijk om een herhaalprik te halen. De GGD'en houden hiervoor een basiscapaciteit in stand. Het kabinet houdt rekening met een of meerdere vaccinatierondes in 2023.<sup>8</sup> De aandacht gaat hierbij in het bijzonder uit naar groepen die een verhoogd medisch risico op ernstige COVID-19 lopen. Hoewel uit de onderzoeken van het RIVM blijkt dat de bivalente COVID-19-vaccins een goede bescherming bieden tegen ernstige ziekte, heb ik het OMT-V uit voorzorg gevraagd te adviseren over de noodzaak om dit voorjaar een nieuwe vaccinatieronde te organiseren voor de meest kwetsbare groepen.

#### *4.2 Vaccinportefeuille, donaties en veiligheidsvoorraad*

Het kabinet streeft ernaar om in ieder geval tot en met eind 2023 voldoende vaccins beschikbaar te hebben. Daarbij wordt ook ingezet op een diverse vaccinportefeuille. Onderdeel hiervan is het beschikbaar hebben van een eiwitvaccin voor mensen die niet met een mRNA- of vectorvaccin gevaccineerd kunnen of willen worden. Omdat het bivalente eiwitvaccin van HIPRA nog geen EMA-autorisatie heeft verkregen en leveringen van dit vaccin nog op zich laten wachten, verken ik de mogelijkheid om in afwachting hiervan doses van het eiwitvaccin van

<sup>7</sup> RIVM (2023). Zie: <https://www.rivm.nl/documenten/covid-19-ziekenhuis-en-intensive-care-opnames-per-vaccinatiestatus-in-nederland-5>.

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

Novavax uit leveringen van een andere EU-lidstaat over te nemen. Op deze manier kan aan iedereen die dat wil een eiwitvaccin worden aangeboden en wordt het aantal vaccins dat binnen de EU geen bestemming vindt beperkt.

Het kabinet blijft het surplus aan COVID-19-vaccins dat Nederland heeft ter donatie beschikbaar stellen aan landen die daar behoefte aan hebben. Vanaf heden gaat Nederland ook bivalente vaccins voor donatie beschikbaar maken. Dit doe ik zo veel mogelijk in COVAX-verband. Daarnaast zet ik mij nog steeds in om ook via bilaterale donaties vaccins beschikbaar te stellen. Zo zijn er begin december bijna 20.000 vaccins aan Suriname gedoneerd. Daarmee voldoe ik ook aan mijn toezegging die ik deed in het debat met de Eerste Kamer van 5 juli jl. aan het lid Verkerk (CU), om mij te blijven inspannen om vaccins te doneren aan landen die daar behoefte aan hebben.

Op 16 september jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de veiligheidsvoorraad monovalente mRNA-vaccins die wordt aangehouden.<sup>9</sup> Op dit moment zijn de bivalente mRNA-vaccins enkel geregistreerd als herhaalprik en om die reden worden voor de basisserie voorsnog de monovalente mRNA-vaccins ingezet.<sup>10</sup> Omdat het aantal basisvaccinaties dat wekelijks gezet wordt op dit moment laag is, heb ik besloten de veiligheidsvoorraad monovalente mRNA-vaccins verder af te bouwen. Hierbij wordt nog steeds rekening gehouden met het kunnen aanbieden van een basisvaccinatie aan de beperkte groep die dat nog wil en met redelijkerwijs te verwachten donatiemogelijkheden. Dit betekent dat er een voorraad van 800.000 doses monovalente mRNA-vaccins voor personen van 12 jaar en ouder en 150.000 doses voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar wordt aangehouden. Daarnaast worden er 700.000 doses monovalent vaccin voor personen van 12 jaar en ouder en 67.000 doses monovalent vaccin voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar op voorraad gehouden voor eventuele donaties. Indien donatie van deze vaccins niet mogelijk blijkt, worden deze vaccins afgevoerd. Monovalente vaccins die niet op voorraad worden gehouden voor donatie en die niet tot de veiligheidsvoorraad behoren, worden afgevoerd volgens de geldende wet- en regelgeving. Concreet gaat het om 3,8 miljoen monovalente COVID-19-vaccins voor 12-plussers en 380.000 doses monovalente COVID-19-vaccins voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar. Er is inmiddels gestart met het afvoeren van vaccins waarvan de houdbaarheid in de periode van januari tot en met april 2023 verloopt.

## **5. Update oversterfteonderzoek en datatoegang**

In de Kamerbrief van 18 november 2022<sup>11</sup> heb ik uw Kamer nader geïnformeerd over het oversterfteonderzoek. Ik gaf toen aan dat de vaccinatiegegevens en de positieve testuitslagen naar verwachting eind 2022 gedeeld zouden worden met het CBS zodat onafhankelijke onderzoekers in de beveiligde omgeving bij het CBS gebruik konden maken van deze data ten behoeve van de onderzoeken naar oversterfte. Inmiddels zijn de vaccinatiegegevens en de positieve testgegevens door het CBS ontvangen. Zoals in onderstaande tabel aangegeven, gaan de laatste onderzoeken (traject 3, lijn 3) binnen het huidige onderzoek naar verwachting in maart van start.

<sup>9</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

<sup>10</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1995.

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1969.

<b>Onderdeel</b>	<b>Wat</b>	<b>Status</b>
<b>Traject 1</b>	Een samenvatting en schatting van alle op dat moment beschikbare informatie over doodsoorzaken en sterfte	Afgerond in februari 2022
<b>Traject 2</b>	Een verdiepend onderzoek naar de redenen en oorzaken van oversterfte gebruik makend van onderliggende data, die beschikbaar zijn binnen het CBS en het RIVM. Dit onderzoek is uitgevoerd door het CBS en het RIVM.	Afgerond in juni 2022.
<b>Traject 3: lijn 1</b>	Systematische literatuuranalyse met internationale vergelijking	Onderzoek wordt naar verwachting eind maart 2023 afgerond.
<b>Traject 3: lijn 2</b>	Onderzoek met beschikbare onderzoeks- en zorgdata ( <b>niet</b> : test- en vaccinatiegegevens)	11 onderzoeken zijn gehonoreerd <sup>1</sup> . Naar verwachting worden de resultaten aan het einde van de zomer 2023 opgeleverd.
<b>Traject 3: lijn 3</b>	Onderzoek met gebruik van vaccinatiegegevens en positieve testuitslagen	De oproep voor onderzoek aanvragen is 31 januari 2023 gesloten. Momenteel bepaalt de begeleidingscommissie welke onderzoeken gehonoreerd worden. Start onderzoek: maart. Verwachte afronding: eind 2023.

<sup>1</sup> Voor meer informatie over de gehonoreerde onderzoeken zie website ZonMw – Oversterfte: <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-covid-19/oversterfte/>.

Met de reguliere monitoring op sterfte, oversterfte en de doodsoorzaken vanuit het CBS houd ik zicht op de oversterfte. Uit de meest recente publicaties en statistieken van het CBS blijkt dat er in 2022 opnieuw periodes van oversterfte zijn geweest<sup>12</sup>. Het achterhalen van de redenen en oorzaken van de oversterfte is complex. Om deze reden hecht ik veel waarde aan de lopende en de startende oversterfteonderzoeken, waarbij door onafhankelijke onderzoekers gekeken wordt naar de oversterfte gedurende de COVID-19 pandemie in de jaren 2020–2021. Dit onderzoek geeft inzicht in de achterliggende oorzaken. Vervolgens kan worden besloten over eventuele vervolgstappen en nader onderzoek.

Het lid Omtzigt heeft op 17 januari jl.<sup>13</sup> de regering verzocht een brief te sturen over hoe de oversterfte in 2022 onderzocht gaat worden. Hoewel ik begrip heb voor de achterliggende wens om de oorzaken van oversterfte te achterhalen, acht ik aanpassing van de onderzoeksperiode nu niet opportuun. Het doel van het nu lopende traject 3 van het oversterfteonderzoek is immers om de uitkomsten van de reeds afgeronde trajecten 1 en 2 te valideren. Om een eenduidig beeld te krijgen van de oorzaken van oversterfte, is het belangrijk dat het onderzoek conform de eerder vastgestelde opzet kan plaatsvinden. Zoals hierboven aangegeven, wil ik daarna op basis van de onderzoeksresultaten bezien welke vervolgstappen gewenst zijn. Daarbij merk ik op dat dit niet betekent dat onderzoek naar oversterfte in 2022 vanuit de wetenschap niet kan plaats vinden. Met de bij het CBS beschikbare data staat het wetenschappers vrij hier onderzoek naar te doen.

<sup>12</sup> Zie CBS nieuwsbericht 25 januari 2023 «2022 derde jaar op rij met oversterfte» (<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/04/2022-derde-jaar-op-rij-met-oversterfte>).

<sup>13</sup> Handelingen II 2022/23, nr. 40, Regeling van Werkzaamheden.

## **6. CTB: afschaling voorbereidingen mogelijke inzet**

In de kabinetsreactie op het rapport «Coronascenario's doordacht; Handreiking voor noodzakelijke keuzes» en het MIT-advies «Fit voor het najaar»<sup>14</sup> heb ik uw Kamer gemeld niet voornemens te zijn een separaat wetsvoorstel voor het CTB in procedure te brengen. Daardoor kan het CTB op dit moment niet ingezet worden. In lijn met dit besluit heb ik ook besloten de instandhouding van de stand-by operatie voor Testen voor Toegang (TvT) per 13 januari 2023 te stoppen. Beëindiging hiervan betekent onder andere dat Dienst Testen (onderdeel van VWS) het contract voor het beheer van de huidige IT-ondersteuning stopt en de onlangs gepubliceerde aanbesteding voor IT-ondersteuning voor TvT is teruggetrokken. Daarnaast is de aanmeldprocedure (Open House-procedure) voor testaanbieders om stand-by te staan stopgezet. Hierdoor is het niet langer mogelijk om op korte termijn TvT in te zetten.

## **7. Onderzoek «IGJ tijdens de coronapandemie»**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wil graag terugkijken op de corona-periode om inzicht te krijgen in hoe de IGJ haar rol als toezicht-houder in deze periode heeft vormgegeven en uitgevoerd. De IGJ heeft om deze reden een evaluatieonderzoek laten uitvoeren door Bureau Berenschot.<sup>15</sup> Doel van het onderzoek was om te leren en verbeteren, met name wanneer een nieuwe crisissituatie zich voordoet. Uitkomsten van het onderzoek zijn dat:

- De IGJ tijdens COVID-19 een andere werkwijze maar dezelfde verantwoordelijkheid had. De IGJ hield bijvoorbeeld intensiever toezicht op de naleving van de infectiepreventierichtlijnen in de zorg.
- Gesprekspartners vanuit ketenpartners geven aan positief te kijken naar de samenwerking met de IGJ in de COVID-19 periode. Daarnaast zegt een deel van de externe gesprekspartners dat zij de IGJ soms gemist hebben in het publieke debat en zij benoemen het risico van rolvervaging tussen VWS en IGJ.

De IGJ neemt de uitkomsten uit het Berenschot-onderzoek mee in haar ontwikkeling om zo in de toekomst nog beter toegerust te zijn op een eventuele nieuwe periode van crisis.

## **8. Noodvoorraad persoonlijke beschermingsmiddelen**

Op 10 december 2021 bent u geïnformeerd over de afbouw van de noodvoorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) middels de goederen-exit strategie.<sup>16</sup> Naast PBM zijn in 2020 ter bestrijding van de COVID-19 pandemie ook beademingsapparaten en zuurstofconcentratoren ingekocht. De eerdergenoemde goederen-exit strategie wordt uitgebreid met het afstoten van overtollige apparatuur. De overtollig gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparaten die worden afgestoten zijn overgedragen aan Domeinen Roerende Zaken (DRZ). De rijksoverheid heeft DRZ aangewezen om overtollige goederen van het Rijk te verkopen of doneren en indien het niet anders kan in samenwerking met Bureau LCH duurzaam verwerkt. Dit gaat niet ten koste van beschikbare beademingsapparatuur in de zorg. Bij Bureau LCH blijft daarnaast een minimale noodvoorraad beschikbaar waar de zorg een beroep op kan doen mochten hun eigen inkoopkanalen niet aan de vraag kunnen voldoen.

<sup>14</sup> Kamerstuk, 25 295, nr. 1997.

<sup>15</sup> <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2023/01/27/evaluatie-over-de-igj-in-coronatijd>.

<sup>16</sup> Kamerstuk 32 805, nr. 128.



## **9. Persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftesten medisch kwetsbaren**

De regeling voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en PBM-pakketten voor medisch kwetsbaren is per 1 januari 2023 verlengd. Deze regeling is beschikbaar voor medisch kwetsbaren in langdurige thuisisolatie die niet gevaccineerd zijn of een afweerstoornis en een verminderde immuunrespons op de coronavaccinatie hebben en voor mantelzorgers met een intensieve zorgtaak. De regeling geldt ook voor PGB-budgethouders en hun PGB-zorgverleners. Vanaf 1 februari 2023 wordt de huidige pakketsamenstelling aangepast van drie pakketten naar één pakket bestaande uit 50 chirurgische mondkapjes, 25 FFP2-mondkapjes en 25 zelftesten.

In relatie tot verlenging van voornoemde regeling, heb ik uw Kamer eerder bericht met de Gezondheidsraad in gesprek te gaan over een mogelijke adviesaanvraag over de bescherming van deze groepen op langere termijn.<sup>17</sup> Een verkenning ter zake wijst uit dat de Gezondheidsraad weinig aanknopingspunten ziet, omdat de verwachting is dat het voor de Gezondheidsraad niet goed mogelijk zal zijn om tot een voldoende wetenschappelijk onderbouwd concreet advies te komen. Ik zal daarom de vraag naar het al dan niet behouden van een regeling voor PBM en zelftesten voor medisch kwetsbaren meenemen in een adviesaanvraag bij het OMT/MIT.

## **10. Kennis en onderzoek post-COVID**

In het tweeminutendebat van 8 december jl. (Handelingen II 2022/23, nr. 33, item 7) hebben de leden Kuiken (PvdA) en Westerveld (GL) een motie ingediend waarin zij de regering verzoeken om bij het oprichten van een expertisecentrum één vaste plek in te richten waar diagnose, behandeling, kennisbundeling en expertise samenkomen en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren.<sup>18</sup> Ik heb verzocht om deze motie aan te houden en toegezegd hier in januari op terug te komen. Dat doe ik hierbij. Een fysiek expertisecentrum op één plek heeft niet mijn voorkeur. Over het hele land zijn er op dit moment vele zorgprofessionals die zich vanuit de eigen discipline bezighouden met post-COVID. Ik wil graag de inmiddels opgedane kennis en ervaring van deze professionals blijven benutten voor de zorg.

Het is van groot belang om kennis en expertise te bundelen en er zijn verschillende varianten mogelijk om dit te realiseren. Ik ben hierover in gesprek met veldpartijen als de NFU en C-support en patiëntenorganisaties. Eind van het eerste kwartaal van 2023 zal ik uw Kamer middels een separate brief uitgebreider informeren over de stand van zaken rond post-COVID. Zoals besproken tijdens het debat op 15 december 2022 zet ik me daarnaast in voor versterking van de Europese samenwerking op het gebied van post-COVID. Zoals toegezegd informeer ik u daarover nader in de aanloop naar het Commissiedebat EU Gezondheidsraad.

## **11. Kabinetsreactie LNAZ opschalingsplan**

Zoals in de brief aan uw Kamer van 13 juni 2022 is vermeld<sup>19</sup>, heeft het LNAZ gewerkt aan een actualisatie van het coördinatie-en opschalingsplan COVID-19. Dit plan (zie bijlage) is op 9 januari jl. gepubliceerd. Ik

<sup>17</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1927.

<sup>18</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1978.

<sup>19</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

spreek namens het kabinet mijn dank uit aan het LNAZ en alle partijen die hebben bijgedragen voor hun inspanningen van de afgelopen periode.

Het opschalingsplan beschrijft op hoofdlijnen hoe samenwerking in de brede zorgketen bijdraagt aan het toegankelijk houden van de zorg. Door in te zetten op samenwerking, het verbeteren van de doorstroming van patiënten en het optimaal benutten van schaarse capaciteit kunnen er – met de beschikbare beddenscapaciteit – meer patiënten geholpen worden. Op grond van de aanpak geschetst in dit plan heb ik het volste vertrouwen dat wanneer de druk op de zorg opnieuw sterk op zou lopen, de sector er alles aan doet om de benodigde zorg te kunnen leveren.

Het herziene opschalingsplan geeft daarnaast aan dat bij een piekbelasting een beschikbaarheid van circa 1141 IC-bedden mogelijk is. Dit is in lijn met de afspraken in het IZA<sup>20</sup> en de motie van de leden Westerveld en Kuiken.<sup>21</sup> Over van de passage over bekostiging in het opschalingsplan ben ik met partijen in gesprek. Daarmee beschouw ik zowel deze motie als het verzoek van het lid Westerveld<sup>22</sup> als afgedaan.

Het opschalingsplan richtte zich aanvankelijk op het opvangen van de extreme zorgvraag die voortkwam uit de COVID-pandemie. De onderliggende principes van dit plan zijn mogelijk ook van meerwaarde bij andersoortige crises of omstandigheden die de zorg langdurig onder grote druk zetten. Ik verken in samenwerking met het veld welke aanknopingspunten het opschalingsplan biedt voor pandemische paraatheid.

## **12. Vergoeding COVID-IC-productie boven plafond**

In mijn brief aan uw Kamer van 11 november 2022<sup>23</sup> heb ik toegelicht, dat het uitgangspunt blijft dat alle zorgverzekeraars en zorgaanbieders individuele afspraken maken over de vergoeding van eventuele COVID-meerkosten, maar dat in geval sprake is van een ontwrichtende pandemie (fase 2D en 3) specifieke collectieve afspraken noodzakelijk zijn.

In het belang van de noodzakelijke kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg is het daarnaast belangrijk dat tijdig wordt overgegaan tot het spreiden van COVID-patiënten bij oplopende COVID-bezetting. Afwachtendheid door onzekerheid over financiële gevolgen dient daarom te worden voorkomen.

Gelet op het belang van patiëntenspreiding acht ik het noodzakelijk dat individuele zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht op voorhand voor 2023 en 2024 de individuele afspraak maken met ziekenhuizen dat COVID-ic-opnames in het kader van patiëntenspreiding vergoed worden, ongeacht eventuele budgetplafondafspraken. Deze afspraak dient geldig te zijn wanneer patiëntenspreiding door COVID-19 noodzakelijk wordt geacht, op basis van de voorwaarden genoemd in het LNAZ opschalingsplan. Zoals eerder in het IZA vermeld zijn in het macrokader middelen voorzien om dergelijke eventuele extra zorgkosten te vergoeden. Ik vraag de NZa om er, in het kader van het toezicht op de toegankelijkheid van zorg en de zorgplicht, op toe te zien dat afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars hierover daadwerkelijk gemaakt worden. Indien de contractering op dit punt niet voorspoedig verloopt, kan een zorgaanbieder of zorgverzekeraar hiervan eerst bestuurlijk escaleren op individueel niveau. Hierin wordt een ondersteunende rol van de koepelorganisaties verwacht.

<sup>20</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 655.

<sup>21</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1905.

<sup>22</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1905.

<sup>23</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 337.

Koepelorganisaties zijn daarbij gehouden aan de mededingingsregels: de ondersteunende rol beperkt zich tot het communiceren over bovengenoemde afspraak; het gaat dus niet om het gezamenlijk vormgeven van een andere/nieuwe collectieve afspraak. Indien nodig kan vervolgens melding worden gemaakt bij de NZa. De NZa ziet erop toe dat partijen tot een oplossing komen, die in lijn is met bovenstaande uitspraken en werkt daarbij waar nodig samen met de IGJ.

Met NFU, NVZ en ZN is eerder afgesproken (8 september 2022) dat als eventuele meerkosten bij een ontwrichtende pandemie leiden tot een overschrijding van het macrokader MSZ, dan gelden daarvoor in ieder geval de afspraken die daarover in het IZA zijn gemaakt (paragraaf 4, artikel 4.1.3).

### **13. Moties**

*13.1 Motie van de leden Westerveld en Kuiken over in kaart brengen hoeveel mensen uit kostenoverwegingen geen zelftest doen of FFP2-mondkapje gebruiken en een doelmatig voorstel uitwerken om hen te helpen.*

Naar aanleiding van de motie doet de Gedragsunit van het RIVM onderzoek.

Het onderzoek bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt in het trendonderzoek van de Gedragsunit van het RIVM een beeld gevormd van de omvang van de groep mensen waarbij kosten een belemmering vormen bij het doen van een zelftest. Dit onderdeel loopt al en de resultaten worden in de eerste week van februari verwacht. Het tweede deel van het onderzoek bestaat uit een kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek richt zich op de vraag welke groepen mensen het betreft, wat hun motivaties zijn en hoe we ze kunnen bereiken. Dit deel zal naar verwachting een looptijd van 3 tot 4 maanden hebben. In het onderzoek worden ook de groepen betrokken die momenteel gratis zelftesten ontvangen. Ik zal uw Kamer informeren over de opvolging van het onderzoek.

*13.2 Moties Den Haan c.s., Van der Plas c.s., Bikker c.s., en de toezegging aan het lid Verkerk.*

In de lange termijn aanpak van het kabinet heb ik nader toegelicht op welke wijze sectoren betrokken worden bij toekomstige besluitvorming over maatregelen.<sup>24</sup> Ondernemers en instellingen hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met het omgaan met het coronavirus. Het kabinet wil deze inzichten van sectoren gebruiken. Daarom is aan sectoren waar veel mensen bij elkaar komen en die de afgelopen jaar vaak met beperkingen te maken hebben gehad, gevraagd om een sectorplan op te stellen met werkbare preventie- en interventie maatregelen. Bij het opstellen van de sectorplannen zijn diverse experts betrokken en is specifiek aandacht gevraagd voor ventilatie, communicatie en de positie van kwetsbaren. Samen met de Minister van Economische Zaken en Klimaat en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heb ik de sectorplannen afgelopen september in ontvangst genomen. De maatregelenladders die zijn opgesteld op basis van deze sectorplannen zijn het uitgangspunt bij het nemen van besluiten over maatregelen bij een eventuele opleving van het virus. Daarmee heb ik uitvoering gegeven aan de motie van het lid Den Haan c.s.<sup>25</sup> die het kabinet verzoekt regie te nemen en daarmee beschouw ik de motie als afgedaan. De motie van het

<sup>24</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

<sup>25</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1903.

lid Van der Plas c.s.<sup>26</sup> verzocht het kabinet om dierenartsen en paraveterinaren aan te wijzen als cruciale beroepen. Omdat het aanwijzen van cruciale beroepen geen onderdeel van de lange termijn aanpak voor COVID-19 is en omdat de sector dierversorgung aan de sectorale aanpak heeft meegewerkt, beschouw ik tevens de genoemde motie van het lid Van der Plas c.s. als afgerond.

Tijdens de bespreking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en enkele gemeenten naar aanleiding van de toezegging aan Eerste Kamerlid Verkerk over onder andere de motie van het lid Bikker c.s.<sup>27</sup> is afgesproken om, in samenwerking met de Ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Economische Zaken en Klimaat, een zogenaamde botsproef uit te voeren om knelpunten in de lokale context vroegtijdig te signaleren en aandachtspunten die daaruit volgen gezamenlijk op te pakken. Deze botsproef heeft eind 2022 plaatsgevonden en de uitkomsten van deze botsproef worden binnenkort met alle genoemde partijen besproken. In een volgende brief zal ik uw Kamer van de uitkomsten op de hoogte stellen.

#### *13.4 Motie Agema en Van der Plas over een keurmerk voor CO<sub>2</sub>-meters*

In het commissiedebat van 8 december 2022 heb ik toegezegd te kijken wat nodig is voor het bewerkstelligen van een keurmerk voor CO<sub>2</sub>-meters, zoals de motie van de leden Agema en Van der Plas<sup>28</sup> verzoekt. Ik heb dit samen met de Ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en branchevereniging Binnenklimaat Nederland opgepakt.

Een keurmerk is een middel om gebruikers te helpen bij het maken van een weloverwogen keuze bij de aanschaf van een product of dienst. Een keurmerk geeft aan dat een product of dienst aan bepaalde eisen voldoet en daardoor geschikt is voor gebruik. Op dit moment is er voor CO<sub>2</sub>-meters geen keurmerk, maar er zijn wel diverse andere instrumenten waarmee gebruikers worden geïnformeerd over de geschiktheid en het gebruik van CO<sub>2</sub>-meters.

Branchevereniging Binnenklimaat Nederland heeft een register ingericht met geschikte CO<sub>2</sub>-meters. Doel van dit register is om inzichtelijk te maken wat geschikte CO<sub>2</sub>-meters zijn die voldoen aan bepaalde technische specificaties, zoals meetbereik en nauwkeurigheid. Dit register is te raadplegen op: <https://www.binnenklimaattechniek.nl/register-co2-meters>.

Veel nieuwbouw is al uitgerust met CO<sub>2</sub>-gestuurde ventilatie. Voor scholen heeft het onafhankelijk kenniscentrum RuimteOK veel informatie beschikbaar over het effectief gebruiken van CO<sub>2</sub>-meters en het optimaal ventileren in klaslokalen. Zij heeft daarvoor ook een helpdesk ingericht en een team van adviseurs wat op scholen langs kan gaan voor analyse en advies. Daarnaast is op de website [www.ventilerenzogedaan.nl](http://www.ventilerenzogedaan.nl) informatie beschikbaar voor gebouwbeheerders en eigenaren over het ventileren van publieke ruimtes. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan het gebruik van CO<sub>2</sub>-meters.

Er zijn dus al diverse instrumenten die hetzelfde oogmerk hebben als een eventueel in te richten keurmerk voor CO<sub>2</sub>-meters. Voorts komt uit de verkenning naar voren dat het ontwikkelen van een keurmerk geen eenvoudig proces is. Het vraagt onder andere om het vaststellen van technische specificaties waar een CO<sub>2</sub>-meter aan moet voldoen, het

<sup>26</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1692.

<sup>27</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1911.

<sup>28</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1973.

opstellen van een test- en certificatieprocedure en het opzetten van een systeem voor monitoring. Er is ook een instantie nodig die dit werk op zich kan nemen. Dit vraagt onder andere intensieve samenwerking tussen wetenschap en bedrijfsleven. De ervaringen met andere keurmerken is dat dit proces enkele jaren kan duren.

Ventileren blijft één van de geadviseerde maatregelen om verspreiding van het coronavirus en andere aerogene ziekteverwekkers tegen te gaan. In verschillende mediacampagnes bij het bredere publiek, maar ook specifiek bij gebouwbeheerders, is het belang van ventilatie en toepassing van CO<sub>2</sub>-meters onder de aandacht gebracht. Tegelijkertijd wil ik benadrukken dat ventilatie geen totaal oplossing is voor het voorkomen van besmettingen. Goede ventilatie helpt, maar ventilatie en CO<sub>2</sub>-meters kunnen niet alle besmettingen voorkomen – zeker geen besmettingen door nauw contact met een besmettelijk persoon. Belangrijk is ook om te benadrukken dat een CO<sub>2</sub>-meter alleen een aanwijzing geeft of er in een ruimte voldoende wordt geventileerd.

Gelet op de doorlooptijd van het ontwikkelen van een keurmerk, het reeds voorhanden zijn van alternatieven en het gegeven dat veel nieuwbouw reeds wordt uitgerust met CO<sub>2</sub>-gestuurde ventilatie, lijkt het opzetten van een keurmerk voor CO<sub>2</sub>-meters niet het beste instrument om het doel – goede voorlichting aan gebruikers/afnemers – te realiseren. Dat neemt niet weg dat ik het belang van goede ventilatie onderschrijf en mij ook blijf inzetten om mensen hier goed over voor te lichten. Daarmee geef ik ook invulling aan het achterliggende doel van de voornoemde motie van de leden Agema en Van der Plas.

#### **14. Toezeggingen**

*14.1 De Minister van VWS zegt de Kamer, naar aanleiding van een vraag van het lid Tielen (VVD), toe dat het kabinet komt met een overzicht van alle interventies die ingezet zijn en die ook in de toekomst eventueel beschikbaar zijn.*

In de Nota naar aanleiding van het Verslag bij de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid is een tabel opgenomen met een vergelijking van de bepalingen die bij de 5<sup>e</sup> verlenging van de Tijdelijke wet coronamaatregelen was opgenomen waren en de bepalingen die zijn opgenomen in het – reeds door Uw Kamer aangenomen – wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid.<sup>29</sup> Hiermee ben ik tegemoet gekomen aan mijn toezegging aan het lid Tielen (VVD) in het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 26 januari 2022 (Handelingen II 2021/22, nr. 42, item 6).

*14.2 De Minister van VWS zegt toe de Kamer zo veel mogelijk als eerste te informeren alvorens maatregelen te treffen.*

Het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid voorziet in een regeling van parlementaire betrokkenheid bij maatregelen waarbij een voorhangprocedure het uitgangspunt is.<sup>30</sup> De ontwerpgeling met voorgenomen maatregelen wordt in dat geval aan beide Kamers voorgelegd voordat deze wordt vastgesteld. Hiermee wordt geborgd dat de beide Kamers zoveel mogelijk als eerste worden geïnformeerd. Om te benadrukken dat de voorhangprocedure de reguliere procedure is, heeft Uw Kamer het amendement met Kamerstuk 36 194, nr. 35 van de leden Westerveld en Kuiken aangenomen. Hiermee voldoe ik

<sup>29</sup> Kamerstuk 36 194, nr. 8.

<sup>30</sup> Zie ook Kamerstuk 36 194, nr. 3 en Kamerstuk 36 194, nr. 8.

aan mijn toezegging aan het lid Kuzu (DENK) in het Commissiedebat Ontwikkelingen rondom het coronavirus van 28 september jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1955) om uw Kamer zo veel als mogelijk als eerste te informeren alvorens maatregelen te treffen.

**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