

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

BK

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, DE MINISTER VAN ECONOMISCHE ZAKEN EN KLIMAAT EN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 januari 2023

Hierbij bieden wij u een afschrift aan van de brief van 13 januari 2023, die aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is verzonden.

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

De Minister van Economische Zaken en Klimaat,
M.A.M. Adriaansens

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
C.E.G. van Gennip

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, DE MINISTER VAN ECONOMISCHE ZAKEN EN KLIMAAT EN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 januari 2023

1. Inleiding

Op 5 september 2022 heeft het kabinet van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) het rapport «Coronascenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes» (hierna: «het WRR-rapport») ontvangen.¹ Dit rapport is opgesteld onder coördinatie van de WRR, in samenwerking met de Gezondheidsraad, de Raad van State, de Raad voor het Openbaar Bestuur en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, en met inbreng van vele andere adviserende raden en instanties.² Het kabinet dankt de WRR en de betrokken adviesraden en instituten voor hun inspanningen en inzichten. Deze gezamenlijke inspanningen en inzichten onderstrepen dat de pandemie een brede maatschappelijke impact heeft gehad en dat het coronabeleid een opgave is die meerdere beleids-terreinen beslaat en dus ook vanuit meerdere beleidsterreinen benaderd dient te worden.

In het WRR-rapport worden vijf scenario's met mogelijke toekomstbeelden voor de ontwikkeling van het coronavirus gepresenteerd en doordacht voor dertien maatschappelijke domeinen.³ Deze scenario's bouwen voort op het eerdere rapport van de WRR en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) uit september 2021.⁴ In tabel 1 wordt een korte beschrijving gegeven van de in het WRR-rapport gehanteerde scenario's. De WRR heeft voor ieder scenario in kaart gebracht welke hoofdthema's vanuit de verschillende domeinen naar voren komen. Het rapport maakt expliciet met welke ingewikkelde en soms pijnlijke dilemma's de overheid en de samenleving in de scenario's te maken krijgen.

1. Verkoudheidsscenario: het coronavirus leidt alleen tot milde klachten, vergelijkbaar met een verkoudheid. Er is geen grote druk op het zorgsysteem.

2. Griep+ scenario: er is sprake van (periodieke uitbraken van) een ernstiger, griepachtig verloop. Dit kan tot zware belasting van de zorg leiden, zeker als het virus samenvalt met een stevig griepseizoen.

3. Externe dreiging scenario: in Nederland en Europa is het virus onder controle, in tegenstelling tot andere delen van de wereld.

¹ <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/09/05/coronascenarios-doordacht-handreiking-voor-noodzakelijke-keuzes>.

² Te weten: de Adviesraad Internationale Vraagstukken, de Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie, het College voor de Rechten van de Mens, de KNAW (inclusief De Jonge Akademie), de Nederlandse Sportraad, de Onderwijsraad, de Raad voor Cultuur, de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming en de sociaaleconomische Raad (in de vorm van betrokkenheid kroonlid).

³ Het gaat om de volgende domeinen: zorg; openbaar bestuur; wetgeving; mensenrechten; internationale relaties; economie; onderwijs; justitiabelen; topsport, sport en bewegen; cultuur; samenleving; wetenschap, technologie en innovatie; en gedrag en communicatie.

⁴ «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden». <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/coronacrisis/documenten/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>.

4. Continue strijd scenario: er is een hoog risico op overbelasting van de zorg, door bijvoorbeeld een nieuwe variant die besmettelijker is, door een onzeker of ernstiger ziektebeeld of als gevolg van afnemende immuniteit.

5. Worst case scenario: een situatie ontstaat van (zeer) hoge ziekte en sterfte, bijvoorbeeld als gevolg van een nieuwe, ernstige variant, die veel slachtoffers eist en waartegen opgebouwde immuniteit en vaccins slechts in beperkte mate beschermen. De kans dat dit scenario zich voordoet is erg klein, maar bestaat wel.

Tabel 1. *Geschetste scenario's in het WRR-rapport.*

De WRR benoemt in het rapport zes hoofdthema's, als overkoepelende lessen die getrokken kunnen worden uit het doordenken van de verschillende scenario's: 1) van tevoren doordenken van maatregelen en besluitvorming; 2) proactieve communicatie en denken vanuit de burger; 3) het belang van alertheid en wendbaarheid; 4) het belang van een robuuste digitale infrastructuur; 5) oog voor kwetsbaarheid; en 6) het belang internationale samenwerking. Tot slot worden – naast een breed scala aan thema-specifieke lessen en aanbevelingen – in de conclusie drie belangrijke algemene aandachtspunten meegegeven voor toekomstig coronabeleid: 1) benut de goede tijden om de slechte tijden te doordenken; 2) zorg voor een brede maatschappelijke afweging; en 3) ontwijk de ingewikkelde keuzes niet.

Naast het WRR-rapport, heeft het Maatschappelijk Impact Team (MIT) op 30 september 2022 het advies «Fit voor het najaar: Aandachtspunten Maatschappelijk Impact Team bij de langetermijnaanpak COVID-19» aangeboden aan het kabinet (hierna: «het MIT-advies»).⁵ In dit eerste advies geeft het MIT aandachtspunten voor de korte- en lange termijn mee om te bezien wat er mogelijk nog mist in de voorbereiding op een nieuw «coronaseizoen» in het licht van de vijf scenario's die door de WRR c.s. worden onderscheiden.

Deze kabinetsreactie bevat zowel een reactie op het WRR-rapport als een reactie op het MIT-advies, vanwege de samenhang in thematiek. Het WRR-rapport en het MIT-advies schetsen beide een gewijzigde context van de corona-aanpak. Dat uit zich bijvoorbeeld in de wijziging van het scenario «terug naar normaal» uit het eerste rapport van de WRR, naar «verkoudheid» in het meest recente WRR-rapport. Het «terug naar normaal» scenario wordt niet langer realistisch geacht; we moeten ons instellen op het feit dat COVID-19 niet meer verdwijnt uit onze samenleving. Leren leven met het virus betekent dat we niet meer kunnen terugkeren naar de situatie van voor de uitbraak van COVID-19. We treden een toekomst met blijvende aanwezigheid van het virus tegemoet. Hierin moeten we ook voorbereid zijn op ernstige scenario's, zoals geschetst door de WRR.

Denken in scenario's is een belangrijk hulpmiddel in de strategische beleidsvorming en bij crisisbeheersing. Ook wordt bevestigd dat er bij de aanpak van een crisis oog moet zijn voor brede maatschappelijke gevolgen, bijvoorbeeld de effecten voor kwetsbare groepen. Dat geldt niet alleen voor de coronacrisis, maar ook breder. Daarom is de nationale crisisorganisatie vanaf het begin gericht op een intensieve en flexibele samenwerking met medeoverheden, overheidsdiensten en betrokken publieke en private partners. Hieronder vallen ook aanbieders van vitale

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/09/30/mit-advies-1-fit-voor-het-najaar>.

processen en deskundigen van kennisinstututen of kennisnetwerken.⁶ Politiek, beleid en uitvoering moeten handelen met oog voor de brede maatschappelijke gevolgen, maar zullen ook wendbaar moeten zijn om, bijvoorbeeld, maatregelen snel op of af te kunnen schalen of om snel in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen. Het WRR-rapport en het MIT-advies bieden daartoe waardevolle handreikingen.

In voorliggende kabinetsreactie reageert het kabinet eerst op de dilemma's uit het WRR-rapport (paragraaf 2). Vervolgens geeft het kabinet een beknopt overzicht van de inspanningen die het reeds pleegt ten aanzien van de zes overkoepelende lessen in het WRR-rapport en de aanbevelingen uit het MIT-advies (paragraaf 3). Tot slot wordt een aantal onderwerpen uitgelicht waar het kabinet graag extra aandacht aan besteedt naar aanleiding van de aanbevelingen van de WRR en het MIT-advies (paragraaf 4). Om tijdsredenen heeft de WRR in zijn advies de Caribische delen van het Koninkrijk buiten beschouwing gelaten. De voorstellen die in deze reactie van het kabinet aan bod komen, gelden in principe ook voor Caribisch Nederland. Op eventuele afwijkingen daarvan zullen we met de nodige aandacht terugkomen in andere stukken.

Gelijktijdig aan deze kabinetsreactie ontvangt uw Kamer de kabinetsreactie op het tweede rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV), «Aanpak Coronacrisis, Deel 2: september 2020 – juli 2021.»⁷ De reacties liggen in elkaars verlengde en bevatten overeenkomstige elementen, waaronder het belang van brede maatschappelijke afweging, oog voor kwetsbaarheid en voorbereiden op mogelijke scenario's.

2. Dilemma's bij het maken van een brede maatschappelijke afweging

De WRR merkt op dat het maken van een brede maatschappelijke afweging niet eenvoudig is. Het vergt het doordenken van pijnlijke dilemma's, waarbij het afwegen van doelen en waarden steeds pijnlijker wordt naarmate we in zwaardere omstandigheden (scenario's) terechtkomen. In tabel 2 worden de vier dilemma's samengevat die benoemd worden in het WRR-rapport.

I. Levens in nood vs. levens(kwaliteit) op de langere termijn: heeft iemand in levensgevaar meer recht op een beschikbare plek in een ziekenhuis dan iemand wiens levenskwaliteit door een ingreep verbetert op de langere termijn?

II. Timing op- en afschalen: snel op kunnen schalen is belangrijk vanuit epidemiologisch perspectief, snel af kunnen schalen is belangrijk vanuit economisch en mensrechtelijk perspectief; terwijl dezelfde maatregelen langer van kracht laten jobeleid voorkomt en bijdraagt aan eenduidige communicatie en draagvlak in de samenleving.

III. Prioriteren tussen en binnen sectoren: elke maatschappelijke sector is van waarde, en toch zullen er in de ernstigste scenario's keuzes moeten worden gemaakt. Binnen sectoren zal gelden: welke activiteiten gaan door en welke worden stilgelegd? Tussen sectoren moeten keuzes gemaakt worden welke wellicht geheel gesloten moeten worden in geval van ernstige oplevingen.

⁶ Besluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2022 (Stort. 2022, 32675) en Nationaal Handboek Crisisbeheersing, bijlage bij Kamerstukken, II, 2022–2023, 29 517, nr. 225.

⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022–2023, 25 295, nr. 1956.

IV. Persoonlijke vrijheid van het individu versus het beschermen van anderen: in de ernstigere scenario's zal zich de discussie aandienen of zachtere/hardere vormen van vaccinatie-dwang wenselijk zijn.

Tabel 2. *Dilemma's en brede maatschappelijke afweging.*

Tijdens de pandemie zijn we in nieuwe mate geconfronteerd met keuzes over leven en dood. De in het WRR-rapport geschetste dilemma's wijzen ons nogmaals op de heftigheid en complexiteit van de situaties die zich kunnen voordoen tijdens een pandemie of andere perioden van schaarste. Het doordenken van deze dilemma's helpt om bepaalde uitgangspunten in de keuzeafweging scherp te krijgen. Het inhoudelijk doordenken van de vier dilemma's is echter geen eenvoudige opgave. Er zijn immers geen klip en klare antwoorden op de vraag hoe om te gaan met deze dilemma's. Dilemma's als deze zijn in hun aard nooit definitief op te lossen, ze blijven bestaan. Tegelijkertijd zullen er wel besluiten nodig zijn. Het is dus cruciaal om voortdurend de dilemma's te doordenken op hun maatschappelijke betekenis en op de manieren waarop beleid hier vorm aan kan geven. Het kabinet voelt deze verantwoordelijkheid en heeft hier daarom stappen in gezet.

Een voorbeeld hiervan is het traject van de sectorale aanpak, waarin de overheid samen met sectoren heeft gekeken naar welk type maatregelen passend is voor verschillende sectoren tijdens verschillende fasen van het virus.⁸ Dit traject is een stap naar meer transparantie, uitlegbaarheid en voorspelbaarheid van te nemen maatregelen (dilemma II). Binnen de sectorale aanpak hebben sectoren nagedacht over welke maatregelen voor hen werkbaar zijn en welke activiteiten noodzakelijk zijn voor de bedrijfsvoering (dilemma III). Ook met betrekking tot dilemma IV, omtrent persoonlijke vrijheid van het individu versus het beschermen van anderen, heeft het kabinet concrete stappen ondernomen om dit dilemma te doordenken en een plaats te geven. Op verzoek van het kabinet heeft de Gezondheidsraad het rapport «Ethische en juridische afwegingen COVID-19-vaccinatie» (d.d. 4 februari 2021) opgesteld.⁹ In dit advies beschrijft de Gezondheidsraad welke categorieën beleidsinterventies met betrekking tot vaccinatie mogelijk zijn, van helemaal niet ingrijpen in de keuzevrijheid van mensen tot het uitoefenen van drang en dwang, en binnen welke ethische en juridische kaders afwegingen op dergelijke interventies gemaakt dienen te worden. Van dit advies is onder meer gebruik gemaakt bij het opnemen van het vaccinatiebewijs in het digitaal coronacertificaat (DCC) en het coronatoegangsbewijs (CTB), en bij de inzet van deze instrumenten. Dergelijke adviezen bieden een handreiking bij het doordenken van dilemma's en bij het wetenschappelijk onderbouwen van beleid.

Leven met het virus gaat over het treffen van voorbereidingen en over het maken van lastige keuzes als de situatie daartoe aanleiding geeft. Het maken van een brede maatschappelijke afweging staat hierbij centraal en vergt het doordenken van complexe dilemma's. De weging van dilemma's is in de kern niet alleen een politiek en bestuurlijk, maar ook een maatschappelijk proces. Vanwege de complexiteit van de ethische keuzes die voor ons liggen, blijft het kabinet daarom doorlopend in gesprek met verschillende actoren, waaronder belangenorganisaties. De dilemmabeschrijving van de WRR leert ons dat de proportionaliteit van maatregelen voortdurend moet worden afgezet tegen maatschappelijke kernwaarden.

⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022–2023 25 295, nr. 1959.

⁹ Gezondheidsraad (2021). Zie: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/02/04/ethische-en-juridische-afwegingen-covid-19-vaccinatie>.

Het kabinet is het daarbij met de WRR eens dat een periode met een wat rustiger epidemiologisch beeld de gelegenheid biedt om deze maatschappelijke waardenoetsing uit te voeren ter voorbereiding op een eventuele ernstigere situatie. Een maatschappelijke dialoog alleen kan dilemma's niet oplossen, maar inzichten uit een dergelijke dialoog zorgen ook voor draagvlak en zijn van belang om mee te nemen in besluitvorming en beleidsacties, op het moment dat dit aan de orde is.

In paragraaf 4 wordt verder ingezoomd op de samenhang tussen het maatschappelijk proces en het doordenken van dilemma's, specifiek dilemma's I en IV.

3. Overkoepelende lessen en de vertaling daarvan in stand beleid

In het WRR-rapport zijn zes overkoepelende lessen uit de verschillende aanbevelingen van de betrokken adviesraden gedestilleerd. Het kabinet onderschrijft deze zes lessen. In eerdere brieven aan uw Kamer is aangegeven hoe het kabinet zich, onder andere samen met sectoren en maatschappelijke partijen, inspant op de verschillende terreinen, en dit ligt in het verlengde van de lessen uit het WRR-rapport. Deze inspanningen beslaan voor een groot deel ook de aanbevelingen uit het MIT-advies. Om uw Kamer een beeld te geven van deze inspanningen, volgt in deze paragraaf een beknopte weergave daarvan.

Ten aanzien van het van tevoren doordenken van maatregelen en besluitvorming:

- Op 14 september 2022 is het wetsvoorstel **Eerste tranche Wet publieke gezondheid (Wpg)** aangeboden aan uw Kamer. Dit wetsvoorstel voorziet in de noodzaak om een structurele wettelijke voorziening te treffen die de acute en ernstige gevolgen van een toekomstige epidemie het hoofd kan bieden.¹⁰
- De **maatregelenladders**, gebaseerd op de sectorplannen, staan aan de basis van eventueel te nemen maatregelen bij een nieuwe opleving van het virus. Dit is gepresenteerd aan uw Kamer op 16 september 2022.¹¹
- Op 1 april 2022 heeft het kabinet haar **langetermijnvisie op coronasteun** gedeeld met de Kamer.¹² Met deze brief is zo veel mogelijk duidelijkheid en perspectief geboden aan ondernemers en werkenden ten aanzien van coronasteun in de toekomst. In de brief is aangegeven dat alleen in een situatie van volledige en langdurige sluiting gerichte, bij voorkeur sectorale steun overwogen zal worden en dat in andere situaties het zaak is de coronaseizoenen te verwerken in het nieuwe ondernemersrisico. Binnenkort wordt uw Kamer verder geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek naar opties om gerichte(re) coronasteun mogelijk te maken voor ondernemers en werkenden.

Ten aanzien van proactieve communicatie en denken vanuit de burger:

- Met het **wetsvoorstel versterking participatie op decentraal niveau**, dat op 23 september jl. aan uw Kamer is aangeboden, wordt de betrokkenheid van inwoners bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van beleid op lokaal en regionaal niveau vergroot.¹³

¹⁰ Kamerstuk, 36 194.

¹¹ Maatregelenladders voor sectorale aanpak Covid-19, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/09/16/maatregelenladders> (bijlage Kamerstuk 25 295, nr. 1959).

¹² Kamerstuk 35 420, nr. 485.

¹³ Kamerstuk, 36 210.

- In het voorjaar van 2021 is een **brede maatschappelijke dialoog** georganiseerd over hoe Nederland kan herstellen en vernieuwen naar aanleiding van de coronacrisis.¹⁴
- Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in samenwerking met VNO-NCW een **toolbox met communicatiemiddelen** ontwikkeld en publiekelijk beschikbaar gesteld voor werkgevers en sectoren.¹⁵ Daarmee is de communicatie door derden (steunzenders, waaronder ondernemers zelf) gefaciliteerd.
- In het kader van het beleidsprogramma pandemische paraatheid, waarover de Minister van VWS uw Kamer 4 november jl. heeft geïnformeerd, is de gedragsunit van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een programma gestart om de **kennis en expertise over gedrag** verder door te ontwikkelen en dit aspect te versterken in handelingsperspectieven in de aanpak ter voorkoming en bestrijding van een volgende pandemie.¹⁶
- Door de inzet op **fijnmazig vaccineren** wordt vaccinatie op een laagdrempelige wijze aangeboden aan doelgroepen die doorgaans moeilijker te bereiken zijn. Informatie en voorlichting over het belang van vaccineren wordt in diverse talen en afgestemd op verschillende specifieke doelgroepen aangeboden.

Ten aanzien van alertheid en wendbaarheid:

- Zicht op de verspreiding van het virus gebeurt aan de hand van **verschillende monitoringsinstrumenten**, zoals rioolwatersurveillance, Infectieradar, Nivel-zorgregistratie eerste lijn, kiemsurveillance, en het aantal meldingen van positieve testen bij de GGD. Er wordt voortdurend verkend of er andere manieren zijn om zicht op het virus te houden, een voorbeeld is experimenteren met serologische informatie.
- Het kabinet werkt aan de inrichting van de **Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)**. De LFI moet bij een nieuwe epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact zorgen voor een snelle opschaling en aansturing van medisch-operationele processen bij GGD'en. Deze aansturing namens de Minister van VWS vult de bestaande sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS op de voorzitters van de veiligheidsregio's aan. Dit heeft als doel om zorg te dragen voor de bestrijding van A-infectieziekten. Naar verwachting is de inrichting van de LFI medio 2023 gereed. Het juridisch kader valt onder de wijziging van de Wpg. Zie ook de kabinetsreactie op het tweede OvV-rapport die tegelijk met deze brief naar uw Kamer wordt gestuurd.
- Er zijn middelen beschikbaar gesteld voor **extra opleidingsplekken** voor artsen infectieziektebestrijding en plekken in 2022 voor de opleiding Basis Acute Zorg (BAZ). Dit draagt bij aan een wendbare en flexibele (gezondheids)zorg.
- Via het **Nationaal Programma Onderwijs** zijn forse middelen en ondersteuning beschikbaar gesteld om leervertragingen onder jongeren de komende jaren in te kunnen lopen.
- Het kabinet onderschrijft de doelen van het **Nationaal Preventieakkoord** dat is gericht op stoppen met roken, het terugdringen van problematisch alcoholgebruik en het tegengaan van overgewicht. Het kabinet verbreedt daarnaast de preventieaanpak met het versterken van mentale gezondheid, een extra impuls aan sport en bewegen, het terugdringen van gezondheidsverschillen, preventie in het zorgstelsel en een gezonde en groene leefomgeving.¹⁷ De concrete uitwerking is

¹⁴ Nederland na de crisis: Perspectief voor en door de samenleving | Rapport | rijksoverheid.nl.

¹⁵ <https://www.campagnetoolkits.nl/toolkitsectoren>.

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

¹⁷ Kamerstuk 32 793 nr. 584.

per thema met uw Kamer gedeeld, zoals de start van de beweegalliantie en de aanpak mentale gezondheid.¹⁸

- Op 10 juni jl. is de kabinetsbrede **aanpak «Mentale Gezondheid: van ons allemaal»** naar uw Kamer gestuurd.¹⁹ Deze aanpak is gericht op alle Nederlanders, met aanvullend specifieke aandacht voor jongeren en jongvolwassenen, werkenden en inwoners in een kwetsbare positie. Tijdens de coronapandemie werd het al snel duidelijk dat corona en de coronamaatregelen effect hebben op de mentale gezondheid. Met name onder jongeren en jongvolwassenen werd er meer stress, eenzaamheid en somberheid ervaren.
- Vanuit het zorgveld wordt hard gewerkt aan het zo efficiënt en transparant mogelijk inrichten van de keten om een effectievere inzet van de bestaande zorgcapaciteit te realiseren. Zo geldt ten aanzien van de adviezen van het **expertteam COVID-zorg** dat de genoemde *best practices* inmiddels bijna overal zijn geïmplementeerd. Het resultaat daarvan is dat meer patiëntenzorg kan worden verleend. Dat geldt zorgbreed.
- Het kabinet deelt het advies van het MIT dat gedeeld werkgeverschap één van de instrumenten kan zijn om personeelstekorten tegen te gaan. In de Kamerbrief over arbeidsmarktkrapte roept het kabinet werkgevers dan ook onder andere op om samen te werken met andere sectoren en organisaties om **personeelstekorten** tegen te gaan.²⁰

Ten aanzien van een robuuste digitale infrastructuur:

- Het kabinet werkt samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en aan een **pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap**, waarin systemen samenwerken en elkaar ondersteunen.
- Het kabinet werkt samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland, de GGD'en en het Centraal Bureau voor Statistiek aan het beter **toegankelijk maken van coronadata** voor statistische en wetenschappelijke onderzoek op een veilige en verantwoorde manier.

Ten aanzien van het hebben van oog voor kwetsbaarheid:

- Een deel van de mensen ervaart langdurige klachten na het doormaken van een COVID-infectie, ook wel **post-COVID** genoemd. Naar aanleiding van de motie van de leden Hijink en Paulusma²¹ voerde het Ministerie van VWS gesprekken met betrokken organisaties. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat het veld twee trajecten noodzakelijk acht. Dit betreft een **overkoepelende kennisagenda** en een **expertisecentrum**.²² Over deze trajecten heeft het Ministerie van VWS afgelopen periode een aantal overleggen georganiseerd. Dit wordt de komende weken vervolgd. Hierbij worden óók patiëntenorganisaties (zoals PostCovid NL, Long Covid Nederland en Longalliantie Nederland) betrokken om te borgen dat de onderzoeken aansluiten bij de behoefte vanuit het veld. Het doel van deze gesprekken is om (meer) duidelijkheid en richtinggevende afspraken over inhoudelijke aspecten van beide trajecten te krijgen. Daarnaast blijft de Minister van VWS bij zijn Europese collega's aandacht vragen voor gezamenlijk onderzoek naar post-COVID en het faciliteren van data-uitwisseling en betere kennisdeling van behandelopties voor post-COVID.
- In het kader van pandemische paraatheid start bij ZonMw een **kennisprogramma op het domein maatschappij**. Dit programma richt zich op scenario's voor de verspreiding van pathogenen in de

¹⁸ Kamerstuk 32 793, nr. 302, Kamerstuk 32 793, nr. 613.

¹⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 613.

²⁰ Kamerstuk 29 544, nr. 1115.

²¹ Motie 25 295, nr. 1892, leden Hijink en Paulusma.

²² Zie ook de bijlage bij de Kamerbrief van 16 september jl.; Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

samenleving, afwegingskaders voor verschillende (kwetsbare) doelgroepen en draagvlak voor interventies.

- Met middelen uit het steun- en herstelpakket is tijdens de coronacrisis de «**Aanpak Jeugdwerkloosheid**» opgezet. In deze aanpak zetten gemeenten, scholen en andere partners zich in om kwetsbare jongeren te ondersteunen richting vervolgonderwijs of werk door middel van extra begeleiding en nazorg. Dit wordt gecontinueerd en omgezet naar een structurele aanpak.²³

Ten aanzien van internationale samenwerking:

- De Europese samenwerking in de bestrijding van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen is versterkt door de aanscherping van bestaande en door de introductie van nieuwe wetgeving. Zo is de bestaande wetgeving rondom ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid uitgebreid en vastgelegd in een verordening.²⁴ Daarnaast zijn de mandaten van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) en de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) uitgebreid om snel te kunnen handelen bij een crisis.²⁵ Ook heeft de Europese Commissie in 2021 de **Health Emergency Preparedness and Response Authority** (HERA) opgericht.²⁶ Daarnaast heeft Nederland een financiële bijdrage geleverd aan de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI).
- In het kader van de **Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie 2023–2030** wordt extra ingezet op het verbeteren van internationale pandemische paraatheid en het minimaliseren van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen.²⁷ Wereldwijde toegang tot medicijnen en gezondheidsproducten en het versterken van internationale inzet op antimicrobiële resistentie (AMR) en zoönosenbeleid vormen hierbij de speerpunten. Ook de Nederlandse inzet op het versterken van gezondheidssystemen wereldwijd draagt bij pandemische paraatheid.
- Er is met zowel *Official Development Assistance* (ODA) als non-ODA middelen bijgedragen aan het **Financial Intermediary Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Response** (The Pandemic Fund), dat onder andere tot doel heeft lage- en middeninkomenlanden te helpen hun pandemische paraatheid en responsstructuren te versterken.²⁸
- Er is ingezet op de versterking van de samenwerking met **buurlanden**, zoals de gezamenlijke coronaverklaring met Noordrijn-Westfalen.²⁹ Verschillen in de bestrijding van grensoverschrijdende gezondheidsdreigingen laten zich het sterkst voelen in de grensregio's, wat extra uitdagingen voor de uitvoerbaarheid van maatregelen oplevert. Het

²³ Kamerstuk 26 695, nr. 140.

²⁴ Verordening (EU) 2022/2371 van het Europees Parlement en de Raad van 23 november 2022 inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen en tot intrekking van Besluit nr. 1082/2013/EU. (PB L 314, 6.12.22; blz. 26).

²⁵ Verordening (EU) 2022/2370 van het Europees Parlement en de Raad van 25 januari 2022 betreffende een grotere rol van het Europees Geneesmiddelenbureau inzake crisisparaatheid en -beheersing op het gebied van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. (PB L 20, 31.1.2022, blz. 1), en Verordening (EU) 2022/2370 van het Europees Parlement en de Raad van 23 november 2022 tot wijziging van Verordening (EG) nr. 851/2004 tot oprichting van een Europees Centrum voor ziektepreventie en – bestrijding. (PB L 314, 6.12.22, blz. 1).

²⁶ Besluit van de Commissie van 16 september 2021 tot oprichting van de Autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied (PB C 393 I, 29.9.2021, blz. 3).

²⁷ Kamerstuk 36 180, nr. 25.

²⁸ Kamerstuk 36 180, nr. 25.

²⁹ Grenslandagenda Noordrijn Westfalen Nederland 2022 | Publicatie | Rijksoverheid.nl en <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/09/30/gezamenlijke-corona-verklaring-gepresenteerd-op-grenslandconferentie>.

- uitgangspunt van het coronabeleid is het openhouden van de samenleving. Open grenzen zijn daarvoor cruciaal.
- Er is ook ingezet op de versterking van de Europese coördinatie in crisistijd in het **geïntegreerde politieke crisisresponsmechanisme** (IPCR). IPCR fungeert als sector-overstijgend crisisinstrument dat de centrale plek vormt voor (voorbereiding van) besluitvorming van de Raad van EU Ministers. Dit is bijvoorbeeld van belang rondom maatregelen die het internationaal grensverkeer raken en bij een eventuele opschaling van reismaatregelen.³⁰

4. Extra aandacht voor specifieke aandachtspunten

Het kabinet onderschrijft de aanbevelingen uit zowel het WRR-rapport als het MIT-advies. In deze passage wordt een aantal specifieke aanbevelingen uitgelicht, namelijk: 1) betrek een breed maatschappelijk perspectief, 2) heb oog voor kwetsbaarheid, 3) maak sectorplannen voor de overheid en 4) benut de goede tijden om de slechte tijden te doordenken. Deze aanbevelingen worden zowel in het WRR-rapport als het MIT-advies genoemd en hebben sterke overlap met de aanbevelingen uit de rapportages van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de corona-aanpak. Waar het kabinet al gerichte inzet pleegt op verschillende aanbevelingen uit het WRR-rapport en MIT-advies (zie hiervoor paragraaf 3), ziet het kabinet de specifieke vier aanbevelingen in deze paragraaf als belangrijke aandachtspunten voor aanvullende actie.

4.1 Breed maatschappelijk perspectief

In paragraaf 2 van deze brief is ingegaan op de beschrijving van de vier dilemma's van de WRR. In deze paragraaf wordt verder ingezoomd op de samenhang van de dilemma's met het maatschappelijk proces, naar aanleiding van de aanbevelingen van de WRR en het MIT om een breed maatschappelijk perspectief te betrekken. Onder dit brede maatschappelijke perspectief vallen onder andere jongeren en mensen met een beperking. Het kabinet wil specifiek aandacht geven aan dilemma's I en IV, omdat het kabinet van mening is dat deze twee dilemma's – die fundamenteel van aard zijn – een gesprek met de samenleving onmisbaar is.

Eén van de dilemma's die door COVID-19 acuut is geworden, betreft de spanning tussen planbare zorg en acute zorg. De planbare (IC-)zorg heeft de afgelopen jaren voortdurend onder druk gestaan van de toestroom in ziekenhuizen van (ernstig zieke) COVID-19-patiënten die een acute zorgvraag hebben. De achterstanden in de uitgestelde zorg zijn nog niet weggewerkt. Ook wijst onderzoek van het RIVM uit dat het afschalen van reguliere zorg in de afgelopen jaren heeft geleid tot een verlies van 320.000 levensjaren in goede gezondheid.³¹ Het vraagstuk of een patiënt met acute coronacomPLICaties voorrang heeft op een patiënt met een andere levensbedreigende aandoening is in eerste plaats medisch-inhoudelijk van aard en in beginsel een afweging die medische professionals maken. Om deze professionele afweging ethisch verantwoord en met maatschappelijk draagvlak te kunnen doen, is voortdurend maatschappelijke herijking van het vraagstuk nodig.

Zoals al is onderschreven in de kabinetsreactie op het WRR-rapport van 3 juni jl., is het realiseren van houdbare zorg niet alleen een opdracht aan de zorg, maar vergt dit ook een heroriëntatie op de verwachtingen die we

³⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1970. al.

³¹ <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsgevolgen-uitgestelde-operaties-tijdens-coronapandemie>.

als maatschappij van de zorg hebben.³² Het kabinet wil verkennen in hoeverre de maatschappelijke verwachtingen over de reikwijdte van de zorg uiteen lopen. Het kabinet wil daartoe in samenspraak met de samenleving en het zorgveld nader verkennen op welke wijze in tijden van langdurige schaarste – die niet alleen met regels en middelen bestreden kan worden – zorg op een zo rechtvaardig mogelijke wijze geleverd kan worden, welke uitgangspunten daarbij in het geding zijn en welke keuzes daarbij dienen te worden gemaakt. In het in januari 2023 te verschijnen signalement «Code Rood. Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg», heeft het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) ethische denkrichtingen en strategieën aangedragen die een dergelijke verkenning kunnen ondersteunen. Ook is met het Integraal Zorgakkoord een belangrijke stap gezet om samen met het zorgveld de toegankelijkheid van zorg, ook in tijden van schaarste, te borgen.³³ Met de twaalf ondertekenende zorgpartijen zijn concrete afspraken gemaakt om de beweging naar passende zorg in te zetten en daarmee de zorg ook in de toekomst houdbaar te houden.

Daarnaast wil het kabinet het perspectief van de burger ophalen met betrekking tot dilemma IV (persoonlijke vrijheid van het individu versus het beschermen van anderen). Bij dit dilemma doet de vraag zich ook voor in hoeverre we bereid zijn om in te leveren op persoonlijke vrijheden om mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. Wat is hierin de grens? Een concrete stap in het doordenken van (een deel van) dit dilemma, is het werken met maatschappelijke dialogen. Zo wordt op dit moment ten aanzien van vaccineren gewerkt met maatschappelijke dialogen. Deze dialogen beogen meer inzicht te bieden in de diverse en uiteenlopende perspectieven, waarden en beweegredenen die in de maatschappij bestaan rondom vaccinatie tegen COVID-19. Hiermee kunnen het beleid en de richtlijnen over COVID-19-vaccinaties beter aansluiten op de wensen en behoefte in de praktijk. Over deze dialogen is uw Kamer op 18 november jl. uitgebreider geïnformeerd door de Minister van VWS.³⁴

Met aandacht voor de verschillende partijen en hun uiteenlopende waarden en belangen moet de overheid uiteindelijk een afweging maken met oog op het algemeen belang. Daar kunnen pijnlijke en complexe keuzes bij komen kijken, zeker in de ernstigere scenario's. Het valt niet te verwachten dat een maatschappelijke dialoog zal leiden tot consensus over een te maken keuze. Dat is ook niet het doel van een dergelijke dialoog. Het doel is om mensen mee te nemen in de complexiteit en de consequenties van de keuzes die in een pandemie op tafel kunnen komen te liggen, niet alleen bij de overheid maar ook bij andere partijen (zoals zorgprofessionals). Een maatschappelijke dialoog brengt de sentimenten en kernwaarden van verschillende partijen in de samenleving samen, met als doel wederzijds begrip en het verrijken van de afweging in de besluitvorming.

Ook het MIT onderschrijft het belang van de maatschappelijke dialoog over de dilemma's. In het verlengde hiervan wil het MIT bezien hoe het betrekken van het burgerperspectief een rol kan spelen bij de weging van dilemma's, bijvoorbeeld in de vorm van burgerdialogen.³⁵

³² <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg> en Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 192.

³³ Kamerstuk 31 765, nr. 655.

³⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1969.

³⁵ Zie werkprogramma MIT 2022–2024. Deze is op 13 januari jl. door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan uw Kamer aangeboden.

In het advies «Fit voor het najaar» adviseert het MIT ook om een burgerforum in stellen, waarin (doorlopend) dilemma's besproken kunnen worden. Het succes van een burgerforum staat of valt bij een juiste invulling. Een afgebakende vraagstelling, realistisch verwachtingenmanagement, samenwerking met het parlement en heldere afspraken over politieke betrokkenheid en opvolging zijn daarbij essentieel. Binnen het kabinet wordt op het moment de mogelijkheid verkend voor een nationaal burgerforum over klimaat en energie. Daarnaast heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen om met een burgerforum de samenleving te betrekken bij vraagstukken met betrekking tot vergrijzing.³⁶ Burgerfora kunnen, zo leert de ervaring op lokaal niveau en in het buitenland, een waardevolle aanvulling zijn op de representatieve democratie, mits goed ingericht in termen van organisatie, betrokkenheid en wederzijdse verwachtingen. Maar ze zijn ook intensief. Daarom is het belangrijk om voldoende tijd en budget beschikbaar te maken, ook om deelname voor zoveel mogelijk verschillende mensen mogelijk te maken. Ook is het nemen van ruimte voor leren en evalueren belangrijk. Daarnaast moeten de inspanningen in het doordenken van dilemma's en het voorbereiden op scenario's, zowel qua mensen als middelen, in balans blijven met het werken aan uitdagingen die zich nu al voordoen. Hierbij dient er ook bekeken te worden wat de passende vorm per thema kan zijn.

4.2. Oog voor kwetsbaarheid

Zowel het WRR-rapport als het MIT-advies benadrukken het belang van aandacht voor kwetsbare groepen. Het MIT maakt een onderscheid tussen verschillende typen van kwetsbaarheid, en deze luidt in hun advies als volgt:

- medisch kwetsbare personen (zoals mensen met een chronische ziekte);
- groepen die een hogere kans hebben in aanraking te komen met het virus (zoals in de zorg en andere contactberoepen);
- groepen die gevoelig zijn voor de economische gevolgen van maatregelen (zoals zzp'ers en werknemers met tijdelijke of nulurencontracten);
- groepen die gevoelig zijn voor de sociale gevolgen van maatregelen (zoals kinderen, jongeren, digitaal laag geletterden, mensen met psychische problemen en mensen met een (verstandelijke) beperking).

Het kabinet ziet het belang van de door het MIT gesignaleerde kwetsbare groepen expliciet mee te nemen in potentiële besluitvorming over pandemische maatregelen. Het MIT wil hier zelf ook een rol in spelen door dit mee te nemen in de advisering. De expertise van het MIT op het gebied van sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen van zowel het coronavirus³⁷ als de bestrijdende maatregelen, is van essentieel belang in de besluitvorming. Het dashboard met kernindicatoren over de maatschappelijke en economische positie van mensen, dat het MIT gaat ontwikkelen, zal hier ook behulpzaam bij zijn. Bij adviesaanvragen aan het OMT inzake te nemen maatregelen, werd in het verleden reeds aandacht gevraagd voor de positie van medisch kwetsbaren. Indien in de toekomst maatregelen overwogen worden, zal het kabinet in de besluitvorming tevens meewegen wat het MIT inbrengt over de mogelijke impact van de voorgestelde maatregelen op andere groepen kwetsbaren.

In de passages hieronder worden de door het MIT geïdentificeerde groepen één voor één langs gelopen.

³⁶ Kamerstuk 36 200, nr. 28.

³⁷ En eventuele andere infectieziekten met pandemisch potentieel.

Ten aanzien van de groep medisch kwetsbare personen: beperkende maatregelen kunnen bijdragen aan de bescherming van de gezondheid van deze groep. Zoals genoemd in het WRR-rapport, moet het kabinet hierbij echter een lastige afweging maken tussen virusbestrijding enerzijds, en de negatieve effecten van maatregelen anderzijds. Bij de afweging rondom het opleggen van beperkende maatregelen is het belangrijk dat de verbinding met vertegenwoordigers van de medisch kwetsbare groepen wordt gezocht. Dat sluit aan op het advies van het MIT om extra in te zetten op het bereiken van medisch kwetsbare groepen. Hiervoor wordt onder andere het bestaande reguliere overleg met cliënten en patiëntvertegenwoordigers en een regulier koepeloverleg met partijen in de langdurige zorg benut. Medisch kwetsbare personen zijn in de huidige najaarscampagne van de herhaalprik met voorrang gevaccineerd, net zoals dat bij eerdere vaccinatierondes het geval was. Tenslotte is het kabinet voornemens om in 2023, zoals eerder toegezegd, een advies te vragen aan de Gezondheidsraad met betrekking tot de bescherming van medisch kwetsbaren voor de langere termijn.³⁸

Ten aanzien van de groepen die – bijvoorbeeld vanwege hun beroep – een hogere kans hebben om in aanraking te komen met het virus: in de kamerbrief over de lange termijn aanpak COVID-19 (d.d. 16 september 2022) is aandacht gevraagd voor de veilige werkomgeving en de plicht die werkgevers hebben om daar zorg voor te dragen. Zoals ook in die brief is aangegeven, speelt de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en het daarbij behorende Plan van Aanpak hierbij een belangrijke rol. Met het Meerjarenprogramma RI&E (2020–2023) wordt beleidsmatig ingezet op het vergroten van de kwaliteit van al bestaande RI&E's. Omdat risico's kunnen veranderen in de loop der tijd, is het bovendien belangrijk om de RI&E actueel te houden. Zo kan technologische vooruitgang met nieuwe apparaten op de werkvloer, nieuwe risico's meebrengen. Ook Covid-19 heeft de afgelopen jaren nieuwe risico's op de werkvloer geïntroduceerd. Het is van belang dat de RI&E ingaat op het beheersen van het risico op besmetting met corona op de werkvloer en op nieuwe risico's bijvoorbeeld als gevolg van thuis- en/of hybride werken. Het kabinet heeft in die brief werkgevers eveneens opgeroepen om sectorplannen waar passend te vertalen naar hun RI&E en Plan van Aanpak, waarbij rekening wordt gehouden met de arbeidshygiënische strategie.

Ten aanzien van de groepen die gevoelig zijn voor de economische gevolgen van maatregelen: werknemers met een flexibel- of een nuluren-contract, of ZZP'ers zijn doorgaans gevoeliger voor schokken in de economie. Tijdens de coronacrisis waren deze groepen dan ook extra kwetsbaar ten opzichte van werknemers met een vast contract. Hoewel het Rijk uitgebreide steunmaatregelen zoals de NOW-, Tozo-, TONK, en TVL-regelingen in korte tijd heeft neergezet om deze schok zo goed mogelijk te compenseren, blijft deze groep zonder vast contract kwetsbaarder. Begin komend jaar komt het kabinet dan ook terug op hoe de sociale zekerheid zich verhoudt tot deze groepen.³⁹ Om beter zicht te krijgen op kwetsbaarheid op de arbeidsmarkt heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid opdracht gegeven aan het CBS om in kader van de evaluatie ESF (Europees programma gericht op kwetsbare werkenden en werkzoekenden) en REACTEU (Europees herstelprogramma n.a.v. de Covid pandemie) een nulmeting uit te laten voeren naar de mate van kwetsbaarheid op de arbeidsmarkt voor deze populaties en voor de gehele Nederlandse beroepsbevolking. In het kader van de evaluatie van deze programma's zullen ook een één- en twee-meting volgen.

³⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1927.

³⁹ Kamerstuk 35 420, nr. 508, Kamerstuk 35 420, nr. 387.

Het kabinet werkt aan een hervorming van de arbeidsmarkt, mede om de positie van werkenden met een flexibel contract en zzp'ers structureel te versterken. In de Hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt⁴⁰ is aangekondigd dat het kabinet de verschillen tussen flexibele contracten en contracten voor onbepaalde tijd wil verkleinen. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de effectuering van rechten. Rechten op papier betekenen namelijk helaas niet automatisch rechten in de praktijk. Concreet zet het kabinet in op hervormingen rond oproepcontracten, uitzendcontracten, en de ketenbepaling. Met deze hervormingen wil het kabinet werknemers meer inkomens- en roosterzekerheid bieden, het risico op werkloosheid verlagen, en voorkomen dat structureel werk in permanente tijdelijkheid wordt ingevuld.

Daarnaast heeft het kabinet ook aandacht voor het hybride werken. Sinds de pandemie zijn er inzichten en ervaringen opgedaan met langdurig thuiswerken en hybride werken van werkenden. Langdurig thuiswerken heeft niet geleid tot een significante vergroting van de psychosociale arbeidsbelasting en ook niet tot meer klachten aan arm, nek of schouders, de zogeheten KANS klachten.⁴¹ Het ontbreken van sociale contacten met collega's wordt als een van de nadelige effecten van langdurig thuiswerken beschouwd. Hierdoor kan eentonigheid en isolement toenemen en kunnen werknemers zich eenzamer voelen.⁴² Het kabinet houdt de ontwikkelingen op het gebied van hybride werken nauwlettend in de gaten, zo zijn er bijvoorbeeld extra vragen in de jaarlijkse NEA van TNO opgenomen om de ontwikkelingen te monitoren.

Ten aanzien van de groepen die gevoelig zijn voor de sociale gevolgen van maatregelen: zoals eerder aangegeven aan uw Kamer, is inmiddels duidelijk dat het sluiten van het onderwijs en de kinderopvang tijdens de pandemie schadelijke gevolgen heeft gehad voor de cognitieve, mentale, en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren alsmede voor de economie en maatschappij, zowel op de korte als de lange termijn.⁴³ Het herhaaldelijk en over een langere periode aanbieden van afstandsonderwijs heeft geleid tot een stapeling aan leervertraging en de kansenongelijkheid vergroot. Het gaat daarbij niet alleen om de cognitieve ontwikkeling, ook is er aandacht nodig voor het sociaal-emotioneel welzijn, wat op afstand moeilijk te volgen is. Om die reden is het van belang dat onderwijsinstellingen en kinderopvang fysiek open blijven. Het kabinet heeft aangegeven dat het onderwijs bij het treffen van maatregelen «onderop de stapel ligt».

Het kabinet onderschrijft dat mensen die onvoldoende basisvaardigheden hebben (taal, rekenen en digitale vaardigheden), gevoelig kunnen zijn voor de sociale gevolgen van maatregelen. Met het landelijke actieprogramma «Tel mee met Taal» zetten de Ministeries van OCW, SZW, VWS en BZK in op het verbeteren van deze basisvaardigheden. De ministeries stellen in de periode 2020–2024 jaarlijks 25 miljoen euro ter beschikking als bijdrage aan het programma «Tel mee met Taal».⁴⁴ Met deze middelen worden onder andere aanbieders van cursussen, werkgevers, bibliotheken en maatschappelijke organisaties ondersteund om (digitaal) laaggeletterden te herkennen, door te verwijzen en te scholen. Daarnaast wordt er vanaf 2023 jaarlijks 15 miljoen euro extra toegevoegd door de Ministeries van OCW en van SZW aan het structurele educatiebudget voor

⁴⁰ Kamerstuk 29 544, 1112.

⁴¹ Zie TNO, rapportage NEA Covid-19, februari 2022.

⁴² Zie TNO, rapportage effect van langdurig thuiswerken gedurende de coronapandemie op de gezondheid, mei 2022.

⁴³ Kamerstuk 25 295, nr. 1834.

⁴⁴ Kamerstuk 28 760, nr. 84.

gemeenten vanuit de Wet educatie en beroepsonderwijs (Web). Hiermee komt het totale educatiebudget voor gemeenten uit op een bedrag van ongeveer 80 miljoen euro per jaar. Met dit budget kunnen gemeenten cursussen basisvaardigheden (taal, rekenen en digitale vaardigheden) inkopen voor hun (digitaal) laaggeletterde inwoners.

Het kabinet werkt ten aanzien van de groep mensen met een verstandelijke beperking samen met de partijen uit de langdurige zorg aan de uitvoering van de «Stip op de horizon.»⁴⁵ Hiervoor wordt uw Kamer verder verwezen naar de beleidsagenda pandemische paraatheid.⁴⁶ Meer algemeen genomen zijn de problemen van groepen die gevoelig zijn voor de sociale gevolgen van maatregelen vaak complex en meervoudig. Deze (en soortgelijke) groepen hebben vaak te maken met een combinatie van problematieken. Onvoldoende basisvaardigheden (laaggeletterdheid) kan bijvoorbeeld samengaan met schulden, armoede en een minder goede gezondheid. Het CBS maakt jaarlijks een zogenaamd Stapelingsbestand om deze multiproblematiek inzichtelijk te maken (alleen beschikbaar voor geautoriseerde onderzoekers). Tijdens de coronacrisis is gebruik gemaakt van een publiek toegankelijk dashboard met geaggregeerde data. Daarnaast laat onderzoek van TNO, gecoördineerd door het Ministerie van SZW, zien dat de meeste Nederlanders zijn teruggeveerd na de initiële klap van de coronacrisis. Vaak is het deze veerkracht die sociaal kwetsbare groepen missen. Veerkracht is daarom ook een onderwerp van verder onderzoek door TNO.⁴⁷

Naast de door het MIT geïdentificeerde groepen, verdient tot slot de groep «justitiabelen» aandacht. Deze groep omvat alle personen die zich – na uitspraak door de rechter – in een gesloten en/of klinische setting bevinden, zoals gedetineerden. Deze groep wordt meerdere keren benoemd in het WRR-rapport. Ook voor personen die volledig afhankelijk zijn van overheidszorg, is het van groot belang dat maatregelen prudent gewogen worden.

4.3 Sectorplannen voor de overheid

Het MIT adviseert om ook sectorplannen te maken voor de overheid. Het kabinet neemt deze aanbeveling van het MIT ter harte, zoals ook aangegeven in het Commissiedebat van 28 september jl. Het Rijk heeft een breed adviesteam COVID-19 ingericht met relevante deskundigheid vanuit verschillende disciplines. Dit adviesteam geeft gevraagd en ongevraagd advies over hoe het Rijk als werkgever de pandemie kan bestrijden, met gebruik van expertise op het gebied van bedrijfsgeneeskunde, arbeidshygiëne en Arbeids- & Organisatiekunde. In opdracht van de Interdepartementale Commissie Bedrijfsvoering Rijk is door het adviesteam ook een sectorplan Rijk opgesteld. Deze schetst een generiek kader voor te nemen maatregelen op basis van de scenario's. De inhoud van het sectorplan Rijk ligt ter besluitvorming voor bij de relevante gremia; begin 2023 hopen we dit sectorplan te finaliseren en wordt het net zoals de andere sectorplannen breed ter beschikking gesteld. Het adviesteam en het generiek sectorplan gezamenlijk bieden de basis voor de lange termijn aanpak voor de sector Rijk. Met het oog op de grote diversiteit aan werkzaamheden en specialismen binnen de sector is daarnaast voor de verschillende Rijksonderdelen ruimte voor aanvullende, gerichte maatregelen. Zo zijn er op sectorniveau afspraken over bijvoorbeeld basismaatregelen, ventilatie en schoonmaak op kantoren. Voor onderdelen als Rijkswaterstaat of Dienst Justitiële Inrichtingen zijn aanvullend maatregelen over bijvoor-

⁴⁵ Stipophorizonlangdurigezorgcovid7maart2022.pdf (verenso.nl).

⁴⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1836 en Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

⁴⁷ De sociale impact van de coronacrisis ; een systeemanalyse | TNO Publications.

beeld persoonlijke beschermingsmiddelen nodig om dienstverlening op locatie te kunnen continueren. Daarnaast vindt het kabinet het van belang om in gesprek te blijven met gemeenten. Zo zijn er onlangs gesprekken met gemeenten gevoerd over hoe de maatregelenladders in de praktijk werken. Deze «botsproef» zorgt ervoor dat het kabinet en gemeenten een scherpere blik krijgen op de werking van de sectorplannen en de maatregelenladders. Daarnaast acht het kabinet het waardevol als ook de medeoverheden een sectorplan in gereedheid brengen. Het Ministerie van BZK zal een aanjagende rol spelen in de totstandkoming daarvan.

4.4 Benut de goede tijden om de slechte tijden te doordenken

In het eerste advies constateert het MIT dat de aanpak in de zwaardere scenario's nog niet volledig is ingevuld en adviseert het MIT om hierop in te zetten. Daarnaast is één van de belangrijke aandachtspunten uit de conclusies van het WRR-rapport het benutten van de goede tijden om de slechte tijden te doordenken. Het kabinet onderschrijft deze aanbevelingen. Concreet is en zal daarom, op basis van de adviezen uit het WRR-rapport en het MIT-advies, voor verschillende zwaardere scenario's gesimuleerd worden hoe in crisistijd tot effectieve en onderbouwde besluitvorming kan worden gekomen. Op deze manier zijn we beter voorbereid op toekomstige besluitvorming in tijden van crisis. De uitwerking van de scenario's die onder coördinatie van de WRR zijn gedaan door de verschillende adviesraden, is hierbij van grote toegevoegde waarde.

De afgelopen maanden is met sectoren gesproken over de lange termijn aanpak van corona. Het kabinet heeft aan sectoren waar veel mensen bij elkaar komen en die de afgelopen jaren vaak met beperkingen te maken hebben gehad, gevraagd om een sectorplan op te stellen met werkbare preventie- en interventie maatregelen per sector. Dit heeft geresulteerd in sectorplannen per sector, die zijn vertaald in maatregelenladders. Er komen nog steeds nieuwe sectorplannen bij.⁴⁸ Dit geeft aan dat er in de samenleving grote bereidheid is om met het kabinet na te denken over mogelijke scenario's. Het kabinet heeft veel waardering voor de inzet van sectoren bij het opstellen van de sectorplannen. Met de sectorplannen hebben sectoren zich voorbereid op verschillende scenario's, van lichtere maatregelen voor lichte scenario's tot zwaardere maatregelen (interventiemaatregelen) die ingezet kunnen worden bij een sterkere opleving van het virus. Tijdens het opstellen van de sectorplannen is er goed contact met de sectoren geweest. Deze samenwerking met de sectoren wordt voortgezet: we dragen immers een gezamenlijke verantwoordelijkheid om Nederland open te houden. Er is vanuit de verschillende betrokken departementen regelmatig contact met de betrokken sectoren over de coronamaatregelen. De intensiteit van dit contact hangt af van de epidemiologische situatie.

Het kabinet heeft de afgelopen periode ook benut om diverse scenario's te doordenken en samen met de partijen in de zorg, uitvoeringspartijen en het maatschappelijk middenveld te komen tot antwoorden op mogelijke toekomstige problemen op het gebied van COVID-19. Voorbeelden hiervan zijn de inzet van ziekenhuizen om zuurstof en monitoring thuis aan te bieden, zodat meer coronapatiënten behandeld kunnen worden met minder personeel, de voorbereiding op een eventuele snelle opschaling in de test- en vaccinatiecapaciteit bij de GGD'en, het uitdenken van opties om indien noodzakelijk vaccinatie te stimuleren, en het

⁴⁸ Alle sectorplannen zijn te vinden op de webpagina van VNO-NCW: Corona en coronaplannen | VNO-NCW en MKB-Nederland | VNO-NCW.

uitdenken van de werking van de maatregelen op de maatregelladders in de gemeentelijke praktijk.

Zorg voor een gereedschapskist

Het kabinet heeft voor de aanpak van pandemieën een wetsvoorstel eerste tranche voor de wijziging van de Wpg aan uw Kamer gestuurd. Daarnaast werkt het kabinet aan volgende tranches om een verdere wettelijke basis paraat te hebben voor toekomstige pandemieën. Zie in dit kader ook de Kamerbrief inzake het beleidsprogramma pandemische paraatheid van 4 november jl., en de kabinetsreactie op het tweede OvV-rapport die tegelijk met deze reactie naar uw Kamer is gestuurd.⁴⁹ Dit wetsvoorstel is nog niet behandeld in het parlement. Het is op dit moment daarom niet mogelijk om collectieve juridisch afdwingbare maatregelen te treffen tegen het coronavirus of andere A1-infectieziekten als dat nodig is, vanwege het ontbreken van een wettelijke basis. Om goed voorbereid te zijn op alle scenario's is een snelle behandeling van het wetsvoorstel eerste tranche wijziging Wpg noodzakelijk en ziet het kabinet het als zijn taak dat ook de volgende tranches zo snel als mogelijk worden ingediend, zodat zij vervolgens door uw Kamer behandeld kunnen worden. Hierbij moet vermeld worden dat voor dertien sectoren het coronatoegangsbewijs (CTB) een wenselijke – en in een aantal gevallen zelfs de enige werkbare – maatregel is om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het virus. Zoals eerder aangegeven in de Kamerbrief van 16 september jl. valt een wetsvoorstel te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen, waarin onder voorwaarden de inzet van een CTB, mits daarvoor bij uw Kamer draagvlak is.⁵⁰ Tot nu toe is niet voldoende gebleken dat dit draagvlak er is. Het langer wachten op politiek draagvlak is niet opportuun. Een wetsvoorstel kost tijd, waarmee een CTB niet ingezet kan worden bij een zware opleving deze winter. Voorts kent het CTB een relatie met de Europese DCC-verordening, deze verloopt per 1 juli 2023. Om deze redenen is het kabinet nu niet voornemens een separaat wetsvoorstel in procedure te brengen. Daardoor kan het CTB op dit moment niet ingezet worden door de dertien sectoren die dit als wenselijke maatregel hebben opgenomen in hun sectorplan om renderend open te blijven bij een hevige opleving van het virus. Zowel het MIT als de Raad van State (in het WRR-rapport) adviseren om op alle coronamaatregelen die nodig zouden kunnen zijn voor te bereiden.

Kaders voor een afgewogen besluitvorming

Het uitgangspunt van de langetermijnaanpak van het coronavirus is de samenleving open houden. Daarbij staan twee gelijkwaardige en nevenschikbare doelen centraal: sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. Een toename van het aantal besmettingen in combinatie met oplopende druk op de zorg kan in principe op drie manieren worden ondervangen: door inzet op vaccinatie, maatregelen in de zorgketen, en beperkende maatregelen. Ook voor zwaardere scenario's beziet het kabinet het handelingsperspectief van de rijksoverheid langs deze lijnen. Absolute voorspelbaarheid over wat ons op welk moment te wachten staat, kan het kabinet niet bieden. We zullen moeten accepteren dat er onzekerheden blijven bestaan en dat definitieve keuzes over precieze maatregelen afhankelijk zijn van de omstandigheden van dat moment. In lijn met de opmerking van de Raad van State in het WRR-rapport, namelijk dat het lastig is op om zwaardere scenario's te anticiperen, kiest het kabinet er dus bewust voor flexibiliteit te behouden, mocht een zwaar

⁴⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.

⁵⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1959.

scenario zich voltrekken. Vanwege het grote maatschappelijke belang van fysiek onderwijs heeft het kabinet zich in ieder geval gecommitteerd om maatregelen in deze sector bij het treffen van maatregelen «onderop de stapel te leggen».

Het is belangrijk om het draagvlak voor en de naleving van eventuele maatregelen zo hoog mogelijk te houden tijdens een opleving. Om dit te bewerkstelligen moet de overheid beter inzicht krijgen in de effectiviteit van maatregelen. Hiertoe zetten wij stappen in samenwerking met onder andere het OMT en het RIVM. Het kabinet verwijst hierbij naar de kabinetsreactie op het tweede OvV-rapport die gelijktijdig naar uw Kamer is gestuurd, en naar de Kamerbrief van 11 november jl. betreffende het «Verzoek om een reactie op de conclusies over maatregelen tegen het coronavirus naar aanleiding van het tweede rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid» van de vaste Kamercommissie voor VWS.⁵¹ In dit kader verwijst het kabinet ook naar de database waarin de evaluatieonderzoeken zijn samengebracht.⁵² In de brief van 11 november jl. heeft de Minister van VWS uw Kamer ook meegenomen in de logica en rangschikking van infectieziektebestrijding. Daarin is aangegeven dat wordt verkend of het mogelijk is om ook een rangschikking te kunnen maken van de maatschappelijke en economische impact van maatregelen, zodat dit net als de infectieziektebestrijdingslogica op voorhand meegewogen kan worden bij het opstellen van maatregelen. Het MIT herkent de behoefte aan een dergelijke rangschikking en is voornemens te doordenken hoe maatregelen kunnen worden gerubriceerd naar hun sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen.⁵³ Zoals ook in de brief van 11 november aangegeven, is een dergelijke rangorde echter niet eenvoudig op te stellen, omdat zowel het treffen als het niet treffen van maatregelen maatschappelijke impact heeft. Daarnaast heeft de maatschappelijke en economische impact betrekking op iedereen in de samenleving en brengt daarom vele (wegings)factoren met zich mee.

Inzicht in verschillende afwegingen

De maatschappelijke en economische impact van maatregelen is in de besluitvorming steeds belangrijker geworden naarmate de pandemie voortduurde en de maatschappelijke en economische (neven)effecten van maatregelen zichtbaar(der) werden. Waar voorheen de reflecties van het Sociaal en Cultureel Planbureau, de RIVM Gedragsunit en de uitvoeringstoets werden gebruikt, is onlangs (ook) het MIT opgericht. Met de oprichting van het MIT wil het kabinet borgen dat de maatschappelijke overwegingen nog beter en meer expliciet kunnen worden meegenomen in de besluitvorming.

Eerder heeft ook de RIVM Gedragsunit geadviseerd over hetgeen belangrijk is bij het communiceren over de coronamaatregelen.⁵⁴ Inzicht in de overwegingen, de keuzes en de onzekerheden zijn belangrijk voor de naleving en acceptatie van maatregelen. We nemen deze aanbeveling ter harte en zullen hier expliciet aandacht aan blijven besteden.

⁵¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1966.

⁵² www.lerenvandecoronacrisis.nl.

⁵³ Zie werkprogramma MIT 2022–2024. Deze is op 13 januari jl. door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan uw Kamer aangeboden.

⁵⁴ Zie hiervoor: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/publicaties/gedragsreflecties>. Gedragsreflecties worden altijd uitgevraagd bij het nemen van besluiten en zijn openbaar.

5. Afsluiting

Het kabinet onderschrijft de conclusies en aanbevelingen uit het WRR-rapport en het MIT-advies. De afgelopen periode heeft het kabinet reeds met allerlei partijen overleg gevoerd over de diverse scenario's uit het WRR-rapport uit te werken. Dit gesprek zal het kabinet blijvend voeren, waarbij het kabinet oog houdt voor de in paragraaf 2 benoemde achterliggende dilemma's en de brede maatschappelijke afweging. We moeten ons realiseren dat scenario's slechts een inschatting geven van de mogelijke ontwikkelingen, het blijven aannames. We zullen ons moeten voorbereiden op verschillende mogelijke scenario's. Dat betekent dat we moeten blijven monitoren hoe het virus én de sociaal-maatschappelijke economische situatie zich ontwikkelen. Eerder in deze brief is een aantal initiatieven van het beleidsprogramma Pandemische paraatheid benoemd in reactie op lessen uit het WRR-rapport. In de brief die de Minister van VWS u op 4 november jl. heeft doen toekomen, wordt uw Kamer meegenomen in het volledige overzicht van de voortgang van het beleidsprogramma.⁵⁵

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

De Minister van Economische Zaken en Klimaat,
M.A.M. Adriaansens

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
C.E.G. van Gennip

⁵⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1964.