

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

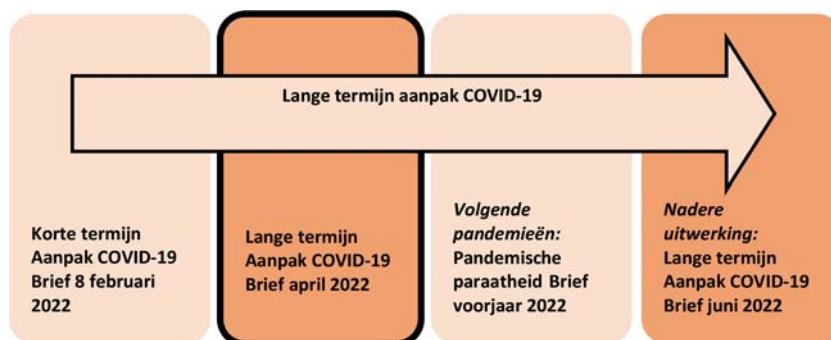
## Infectieziektenbestrijding

Nr. 1834

### BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2022



De acute coronacrisis lijkt voorbij, maar corona blijft onder ons. Door de hoge immuniteitsgraad en de minder ziekmakende omikronvariant keren we momenteel terug naar het «normale» dagelijks leven. Tegelijk weten we dat de mogelijkheid bestaat dat we toch weer te maken krijgen met nieuwe oplevingen. Het virus gaat niet meer weg. Dat vraagt om een heldere lange termijnstrategie, die zich richt op het uitgangspunt van een open samenleving. Een lange termijnstrategie die ons voorbereidt op verschillende scenario's en rekening houdt met het feit dat corona een breed maatschappelijk vraagstuk is. Het coronabeleid gaat uit van twee gelijkwaardige en nevenschikende doelen, zoals reeds aangekondigd in de Kamerbrief van 8 februari jl.<sup>1</sup>:

- A. Sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en
- B. Toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

Beide doelen omvatten een breed scala aan achterliggende vraagstukken. Zo valt onder doel A niet alleen het voorkomen van maatschappelijke en economische schade voor bedrijven en individuen, maar ook het

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1780

tegengaan van polarisatie, het bevorderen en ondersteunen van mentale gezondheid en welzijn, de ontwikkeling van kinderen en jongeren, het waken voor maatschappelijke ontwrichting als gevolg van uitval door ziekte of psychische klachten, en het bevorderen van maatschappelijk draagvlak voor het coronabeleid. Doel B omvat niet alleen de toegang tot de zorg voor patiënten met COVID-19 en andere (semi-)acute zorg, maar ook een kwalitatief hoogstaande en goed toegankelijke curatieve en langdurige zorg, met doorgang van (kritiek) planbare zorg en aandacht voor leefstijl en preventie. De twee doelen zijn van invloed op elkaar: vaak kunnen ze elkaar versterken, maar in sommige gevallen kunnen ze ook op gespannen voet staan.

Het kabinet heeft in de Kamerbrief van 8 februari jl. een doorkijk gegeven naar de lange termijnstrategie op verschillende onderdelen van de COVID-19 aanpak. In voorliggende brief wordt deze strategie verder uitgewerkt en wordt toegelicht hoe verschillende elementen van de strategie worden geoperationaliseerd tegen de achtergrond van verschillende scenario's. In hoofdstuk 1 staan de hoofdelementen van de strategie benoemd: zicht houden op het virus, maatschappij-brede preventie, optimalisatie van de zorgketen en voorspelbaarheid bij mogelijke interventie. Hierbij zijn verschillende adviezen, waaronder WRR/KNAW, RVS en het SCP betrokken. In de daaropvolgende hoofdstukken worden deze verschillende elementen op onderdelen nader toegelicht. Tot slot wordt ingegaan hoe de inzet op en aandacht voor communicatie en gedrag worden vormgegeven. Deze brief geeft de strategie op hoofdlijnen over hoe we gezamenlijk kunnen omgaan met de coronacrisis en kunnen anticiperen op nieuwe ontwikkelingen.<sup>2</sup> De uitwerking hiervan in bijvoorbeeld concrete maatregelen, overlegstructuren of nieuw beleid zal op verschillende onderdelen nog besluitvorming behoeven. Hierbij dient ook gekeken te worden naar de budgettaire inpasbaarheid. Voor de uitwerking kunnen middelen uit het Coalitieakkoord worden ingezet waar passend. Er zijn ook onderdelen die reeds staand beleid zijn. Bij voortzetting van beleid waarvoor nog geen middelen zijn zal dat betrokken worden bij de voorjaarsbesluitvorming. De uitwerking zal op die onderdelen dus ook pas kunnen aanvangen nadat het kabinet uw Kamer heeft geïnformeerd middels de Voorjaarsnota. In een volgende brief zal een nadere uitwerking van de uitkomsten van sectorale gesprekken worden gegeven en stappen die gezet moeten worden in de optimalisatie van capaciteit en regie in de zorg. Deze brief zal het kabinet in juni aan uw Kamer sturen.

## **1. KERNPUNTEN LANGE TERMIJNSTRATEGIE COVID-19: SAMEN VERANTWOORDELIJK**

De afgelopen twee jaren is veel van mensen gevraagd. Persoonlijke keuzes in het leven zijn doorkruist, uitgesteld en soms zelfs teruggedraaid door periodieke oplevingen van het virus en door maatregelen om verspreiding van het virus in te dammen. Het kabinet is zich zeer bewust van het feit dat deze crisis en de maatregelen diep hebben ingegrepen in het leven van velen. Daarom kiest het kabinet expliciet voor een open samenleving als uitgangspunt voor de strategie: Nederland is nu open en het doel is dat Nederland open blijft. Hiervoor staat de overheid de komende periode klaar met een snel op te schalen vaccinatieprogramma, een medicatieplan en stevige inzet op uitbreiding van de zorgcapaciteit en optimalisering van de brede zorgketen. Daarnaast wil het kabinet samen met sectoren voor de zomer komen tot goede sectorale plannen voor preventieve maatregelen. Voor het voorkomen van verzuim en uitval van

<sup>2</sup> Met deze brief wordt voldaan aan verschillende moties en toezeggingen. Zie bijlage 5 voor een overzicht van deze moties en toezeggingen. Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

medewerkers en besmettingen bij bezoekers en klanten, ook richting het komende najaar, valt daar immers aanzienlijke winst te behalen.

Het doel van de strategie is om de open samenleving te waarborgen, ook wanneer we in een ongunstig scenario terechtkomen. Tegelijk kan niet worden uitgesloten dat keuzes nodig zullen zijn om de samenleving open te houden én de zorg toegankelijk te houden. In dat geval is de strategie erop gericht helder te hebben wat de overheid kan en zal doen, wat van de samenleving wordt verwacht en hoe besluitvorming tot stand komt.

Met een open samenleving als uitgangspunt kunnen bij hevige oplevingen van het virus dilemma's ontstaan tussen: 1) het kunnen handhaven van een hoge kwaliteit en capaciteit van de gehele zorgketen, 2) het behouden van individuele keuzevrijheid bij het bereiken en behouden van een hoge immuuniteitsgraad, en 3) een samenleving zonder contactbeperkende maatregelen. Wat is bijvoorbeeld nodig om het economisch en sociale verkeer door te laten gaan? En hoe beschermen we tegelijkertijd de mensen met een kwetsbare gezondheid? Zijn dan bijvoorbeeld herhaalprikken om de immuniteit te verhogen bij komst van een nieuwe virusvariant nodig? En wat doen we als dan blijkt dat de vaccinatiebereidheid drastisch is afgenomen? Wanneer de zorgcapaciteit – ook na de inspanningen om de zorgketen te optimaliseren – overschreden dreigt te worden. Voor welke keuzes staan we dan? Schalen we andere delen van de zorg af of laten we een maximaal aantal COVID-19-patiënten toe in de ziekenhuizen? In geval van een noodscenario en om verregaande beperkingen van het maatschappelijke leven en/of sluitingen van sectoren te voorkomen, kan inzet op alle drie de facetten (zorg, vaccineren en maatregelen) nodig zijn. Bij de weging tussen gezondheids- en zorgbelasting door corona, keuzevrijheid rondom vaccinatie en belasting vanwege contactbeperkingen speelt ook het tijdsaspect. Zo zijn contactbeperkingen op korte termijn voor veel mensen goed vol te houden, maar gaan deze beperkingen op de langere termijn steeds zwaarder wegen. Daarnaast is het in Nederland tijdens de coronacrisis een persoonlijke keuze om je te laten vaccineren of niet. Dit is echter niet zonder consequenties, niet voor het individu, gegeven de grotere kans op een ernstig ziekteverloop, maar ook niet voor de samenleving als geheel. Op het moment dat de vaccinatiebereidheid laag is, maar een nieuwe herhaalprik noodzakelijk is om de immuniteit te verhogen en het risico op ziekenhuisopname te verlagen, vergroot het afzien van een vaccinatie de kans op toenemende druk op de zorg en de noodzaak tot sluiting van sectoren. Hiermee komt het uitgangspunt van een open samenleving en een toegankelijke zorgketen in het geding. Ook draagvlak en steun voor de aanpak spelen een grotere rol naarmate maatregelen langer duren. Om die redenen is het van belang gezamenlijk met sectoren, doelgroepen en burgers tot een aanpak te komen, waarbij iedereen verantwoordelijkheid draagt en met een passend juridisch instrumentarium. Er zijn verschillende acties op verschillende niveaus nodig met inzet van alle burgers, sectoren en overheid. Het kabinet neemt daarvoor aanvullende stappen en zet daarbij in op: A) Zicht houden op het virus, B) Maatschappij-brede preventie, C) Optimalisatie van de zorgketen en D) Voorspelbaarheid bij mogelijke interventie.

De kernpunten van de lange termijnstrategie zijn:

#### **A. Virus in beeld**

- *Monitoring en modellering*: een verbreding van de modellering omtrent het coronavirus, waarin ook kwaliteit van leven, ziektelast en de gezondheidseconomische aspecten worden meegenomen.

- *Internationale dimensie*: een sterkere samenwerking, het delen van geleerde lessen en coördinatie op Europees niveau en met buurlanden, gericht op zicht houden op het virus, vaccinatie en, in het geval deze nodig zijn, eventuele maatregelen.

## **B. Maatschappij-brede preventie**

### Door iedereen: burgers, sectoren en overheid

- *Toepassen van bron- en basismaatregelen*: verheffen tot de norm om zo het coronavirus en andere infectieziekten aanzienlijk minder kans te geven. Het kabinet zet ook in op een gezonde leefstijl met voldoende beweging en gezonde voeding.
- *Preventieve inzet per sector*: samen met sectoren komen tot voorzorgsmaatregelen, die effectief zijn in de eigen sector, ook in het creëren van een veilige (werk)omgeving.
- *Hybride werken*: het structureel vormgeven van hybride werken. Veel werkgevers en werkenden willen ook in de toekomst inzetten op hybride werken. Dit geeft ook een goede basis voor wanneer thuiswerken op basis van epidemiologische gronden ooit weer nodig zou zijn. Het kabinet ziet breed voordelen van hybride werken en wil daarom de komende jaren hybride werken stimuleren.
- *Fysieke en mentale gezondheid*: een goede gezondheid verkleint de kans op een ongunstig ziektebeloop na besmetting met COVID-19. De afgelopen periode heeft laten zien hoe belangrijk sport en bewegen zijn voor de mentale weerbaarheid. Het kabinet zet zich hiervoor in met het Preventieakkoord.
- *Inzet van zelftesten*: zelftesten wordt de basisfaciliteit voor testen en handelen. Het kabinet roept de samenleving op hierin eigen verantwoordelijkheid te nemen en kijkt naar sectoren om het gebruik van zelftesten te stimuleren. Voor specifieke doelgroepen houdt het kabinet voorlopig een (regionale) basiscapaciteit in stand en de mogelijkheid om snel en flexibel (centraal/landelijk) te kunnen opschalen met PCR in het geval een scenario zich voordoet waar antigeen(zelf)testen onvoldoende werken.
- *Het belang van een zelfzorgadvies*: met een zelfzorgadvies krijgt een burger advies over hoe te handelen bij een testuitslag. Telefonisch bron- en contactonderzoek (BCO) is niet langer noodzakelijk voor de gehele bevolking. Voor het opsporen van specifieke uitbraken of het traceren van het verloop van nieuwe varianten blijft het instrument BCO wel nuttig.

### Door de overheid

- *Vaccinatieprogramma*: doel is, als de situatie daarom vraagt, snel te kunnen starten met vaccineren met een korte doorlooptijd. Daarbij rekening houden met: 1) de nu beschikbare COVID-19-vaccins bieden voldoende bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19, ook bij nieuwe opkomende varianten en 2) de nu beschikbare COVID-19-vaccins beschermen onvoldoende tegen nieuwe circulerende varianten.
- *Beschikbaarheid van (nieuwe) medicatie*: inzet is om voldoende medicatie tegen COVID-19 beschikbaar te hebben door gericht COVID-medicijnen aan te kopen, of door voorraadopbouw van bijvoorbeeld IC-geneesmiddelen mogelijk te maken.

## **C. Optimalisatie van de zorgketen**

- *Optimaliseren capaciteit*: het kabinet wil dat bij een nieuwe opleving van COVID-19 de reguliere ziekenhuiszorg doorgang kan vinden en

voorkomen dat de langdurige zorg wordt overbelast. Om dit te bereiken werken we aan twee initiatieven. Optimalisatie van de brede keten van zorg<sup>3</sup> heeft tot doel om flexibel te kunnen reageren op veranderingen in de zorgvraag, bijvoorbeeld door een kortere ligduur te bewerkstelligen en meer patiëntenzorg met zuurstof thuis te verlenen. De optimalisatie van beschikbaarheid van zorgprofessionals heeft tot doel om, indien noodzakelijk, snel de beschikbaarheid van zorgpersoneel te vergroten.

- *Zorgregie per regio en landelijk*: van belang is om de regionale en landelijke zorgcoördinatie te bestendigen en te verbreden.

#### **D. Voorspelbaarheid bij mogelijke interventie**

- *Vorbereiding op mogelijke inzet en interventie door overheid samen met sectoren*: het doel is om voorbereid te zijn mocht sprake zijn van een zeer zware opleving, bijvoorbeeld door de komst van een ziekmakende variant of een variant die zich aan de huidige immuniteit onttrekt. Samen met sectoren wil het kabinet bepalen wat het beste werkt om de schade van mogelijke maatregelen te beperken en sluiting van sectoren te voorkomen. Deze gezamenlijke aanpak helpt ook om meer voorspelbaarheid, maatwerk en rust in de besluitvorming te realiseren.
- *Brede advisering*: In het verlengde van de twee nevenschikte doelen is het wenselijk om ook de advisering over het coronabeleid vanuit verschillende invalshoeken (epidemiologisch, maatschappelijk) een meer gelijkwaardige positie te geven. Hiervoor onderzoekt het kabinet de oprichting van een Maatschappelijk Impact Team (MIT), dat naast het OMT zou staan. Het MIT kan bijdragen aan zicht houden op sociaal-maatschappelijke en economische ontwikkelingen en kan advies geven over de impact van maatregelen op de economische en maatschappelijke vitaliteit en continuïteit. Dit draagt bij aan het borgen dat er in de besluitvorming een gedegen afweging plaatsvindt tussen de epidemiologische en maatschappelijke impact van eventuele maatregelen.

Om bij hevige oplevingen van het virus de samenleving zoveel mogelijk open te kunnen houden, zal actie op alle drie de sporen (zorg, vaccineren en maatregelen) nodig zijn. In de volgende hoofdstukken wordt de inzet op de drie sporen nader besproken.

#### **Werken met scenario's voor de toekomst en lessen van de afgelopen periode**

Voor de ontwikkeling van een lange termijnstrategie is het belangrijk om te leren van hoe Nederland (en andere landen) de afgelopen twee jaar corona heeft doorgemaakt. Vanaf het begin van de coronacrisis in februari 2020 is door verschillende instanties, adviesraden en andere organisaties onderzoek gedaan naar de vele aspecten van het COVID-19 beleid en naar de maatschappelijke gevolgen ervan. Hierover zijn – vele, vaak zeer waardevolle – adviezen gepubliceerd. De Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) publiceerde onlangs het eerste deel van drie rapporten over de crisisaanpak en de gevolgen voor de samenleving.<sup>4</sup> Uw Kamer wordt in een separate brief uitgebreid geïnformeerd over de lessen die het kabinet hieruit trekt.

In januari jl. ontving het kabinet een briefadvies van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Raad voor Volksgezondheid & Samen-

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1673

<sup>4</sup> OVV-rapport

leving (RVS), waarin de lessen van twee jaar leven met corona worden vertaald in een drietal beginselen voor een lange termijnstrategie<sup>5</sup>:

- Bestuur vanuit een langetermijnvisie en de daarbij behorende doelen die we als samenleving nastreven. Dit beginsel komt terug in de Kamerbrief van 8 februari over de middellange termijn en de twee centrale doelstellingen die daarin zijn geformuleerd en ligt aan de basis van deze brief;
- Stel de kwaliteit van leven van burgers centraal en houd beter rekening met hun situatie. Daartoe is een *bottom-up* aanpak in de sectorale aanpak uitgewerkt, zoals uiteengezet in deze brief;
- Wees helder en transparant over de waardenafweging achter beleid en maak daarbij gebruik van meerdere vormen van kennis. Het kabinet onderschrijft dit beginsel en deze brief aan uw Kamer is hier een belangrijk onderdeel van. In hoofdstuk 5 van deze brief wordt nader in gegaan op verbreding van de advisering ten behoeve van de besluitvorming.

In bijlage 3 is de kabinetsreactie op het briefadvies van het SCP en de RVS opgenomen<sup>6</sup>.

Ook kunnen we leren van signalen uit de samenleving. Zo heeft de overheid in dialoog met een groot aantal burgers, maatschappelijke organisaties en deskundigen in het eerste half jaar van 2021 aan de hand van domein overstijgende herstelopgaven geïnventariseerd hoe de samenleving sterker uit de crisis kan komen.<sup>7</sup> Dit heeft veel waardevolle inzichten opgeleverd, onder meer over het beleid ten aanzien van kwetsbare groepen, over een gezonde leefomgeving en over institutionele verhoudingen in crisistijd. De ervaringen van de afgelopen jaren bieden lessen voor de toekomst, maar nemen de onzekerheden van de toekomst niet weg. We kunnen er wel op anticiperen. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) schetsen in hun rapport «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» vier hoofdaanbevelingen die handvatten bieden voor een lange termijnstrategie<sup>8</sup>:

- Anticipeer op verschillende scenario's;
- Zet in op brede maatschappelijke schokbestendigheid;
- Verbind de herstelopgave na deze pandemie met de aanpak van lange termijnvraagstukken;
- Bescherm de waarden van de democratische rechtsstaat.

De eerste aanbeveling wordt in het rapport uitgewerkt aan de hand van vijf scenario's, in epidemiologische gradatie variërend van «terug naar normaal» tot een «worst case» scenario met blijvend hevige uitbraken en maatschappelijke ontwrichting. Het kabinet werkt, conform het advies van de KNAW en de WRR, voor de aanpak voor de lange termijn ook met scenario's die mogelijke ontwikkelingen van het virus schetsen. We baseren ons daarvoor op vier van de scenario's<sup>9</sup> van de WRR en de KNAW (deze zijn toegelicht in onderstaande box). Het scenario «externe dreiging» wordt niet gebruikt, omdat dit scenario vooral realistisch is in het begin van een nieuwe pandemie. Bovendien is het praktisch onmogelijk gebleken om in een open economie zoals Nederland eventuele plotseling opgekomen nieuwe varianten buiten de deur houden.

<sup>5</sup> SCP en RVS (2022). <https://www.scp.nl/actueel/nieuws/2022/01/27/scp-en-rvs-zet-burger-centraal-in-duidelijke-langetermijnvisie-op-corona>

<sup>6</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>7</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/12/23/domeinoverstijgende-herstelopgaven-dg-samenleving-en-covid-19>

<sup>8</sup> <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/coronacrisis/documenten/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>.

<sup>9</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

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. *Continue Strijd scenario*: Er is 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.
4. *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 voltrekt is erg klein, maar bestaat wel. Op dat moment zal de overheid aan de «noodrem» moeten trekken.

Door te werken met scenario's kunnen we ons beter voorbereiden op wat mogelijk komen gaat en weten sectoren beter waar zij aan toe zijn. Scenario's geven een inschatting van deze mogelijke ontwikkelingen, maar zijn geen beschrijving van de omstandigheden op één bepaald moment. Dat betekent dat we moeten blijven monitoren hoe het virus én de sociaal-maatschappelijke economische situatie zich ontwikkelt en ons moeten voorbereiden op alle mogelijke scenario's. Het is namelijk helaas niet uitgesloten dat we in het worst case scenario belanden.

De lange termijnstrategie is mede tot stand gekomen in overleg en afstemming met een brede vertegenwoordiging vanuit de samenleving. Eind 2021 zijn hiervoor eerste ideeën opgehaald. Mede op basis van die uitkomsten is – zoals eerder aan uw Kamer toegelicht<sup>10</sup> – een brede maatschappelijke klankbordgroep ingericht met vertegenwoordigers van onder andere werknemers, werkgevers, gemeenten, onderwijs, zorg, horeca, evenementen, cultuur, sport, jongeren, ouderen en mensen met een beperking. Deze klankbordgroep is onder leiding van de Minister van VWS tussen december 2021 en maart jl. drie keer bijeen gekomen om te reflecteren op (tussentijdse opbrengsten van) de lange termijn aanpak. De vertegenwoordigers in de klankbordgroep benadrukten het belang van een open samenleving en meer voorspelbaarheid en maatwerk in de aanpak van COVID-19. Ook werd aandacht gevraagd voor het belang van heldere communicatie, fysieke en mentale gezondheid en de positie van kwetsbaren. Mede op basis hiervan is gestart met de ontwikkeling van de genoemde sectorale aanpak voor toekomstig beleid. Ten slotte is een aantal lokale rondetafelgesprekken georganiseerd in en met gemeenten. Belangrijke input die wij hebben opgehaald is de noodzaak om beter te communiceren richting inwoners, door de communicatie niet enkel via de overheid te laten landen, maar bijvoorbeeld ook via huisartsen. Door input op te halen uit de samenleving, mede via lokale rondetafelgesprekken met gemeentes, burgers en maatschappelijke organisaties, is voldaan aan de oproep van de Heer Stoffer van de SGP. Daarnaast is voor de lange termijn aanpak nauw samengewerkt met (uitvoerende) partners van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zoals GGD GHOR en Dienst Testen. Deze partners hebben in de voorgaande periode een cruciale rol gespeeld in de bestrijding van het virus. Voor de optimalisatie van de zorgketen, zijn een Taskforce en Expertgroep opgericht waaraan verschillende partners deelnemen. De epidemiologische expertise van het RIVM, alsmede die van het OMT, en de kennis op

<sup>10</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1638

sociaal-maatschappelijk en economisch vlak van de planbureaus zijn ook betrokken bij de uitwerking van de lange termijn aanpak. De preferentiestudies langetermijnaanpak van het coronabeleid<sup>11</sup> van de RIVM Corona Gedragsunit in samenwerking met Populytics en de doorlopende metingen onder de bevolking naar gedrag, draagvlak en welbevinden hebben tot waardevolle gedragsinzichten geleid, die worden betrokken in de gesprekken met sectoren om te komen tot sectorale pakketten. Ook heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden met sociale partners en gemeentes, onder meer via het Veiligheidsberaad.

## 2. VIRUS IN BEELD

### 2.1. Monitoring en modellering

Om zicht te blijven houden op de mate van circulatie van het virus en eventuele nieuwe varianten, hebben we verschillende instrumenten tot onze beschikking. Een van die instrumenten was grootschalig testen. Testen op grote schaal, inclusief het advies om voor een confirmatietest naar de GGD te gaan, is echter in deze fase van de epidemie geen doelmatig instrument voor het zicht houden op het virus. Om het coronavirus te kunnen blijven monitoren wordt de inzet op andere vormen voor surveillance in toenemende mate belangrijk. Daarbij onderzoeken we of en hoe de volgende instrumenten gecontinueerd of opgezet kunnen worden: rioolwatersurveillance voor regionale monitoring van oplevingen en nieuwe virusvarianten, «Infectieradar» voor zicht op circulatie in (groepen in) de algemene bevolking, sequencing voor zicht op (nieuwe) varianten, de Vaccinatiestudie Corona (VASCO) voor zicht op de langetermijneffectiviteit van de coronavaccins, Nivel-peilstations en LCPS voor infecties leidend tot zorggebruik, brede sentinel surveillance met mogelijk verdieping in enkele regionale centra, sentinel surveillance in zorginstellingen waar kwetsbaren verblijven en sterftegegevens naar kenmerken van de bevolking.<sup>12</sup> Deze kunnen, in samenhang met andere monitoringsindicatoren, worden gedeeld op het coronadashboard. Rioolwatersurveillance geeft inzicht in de spreiding van het virus over Nederland, onafhankelijk van testcapaciteit, teststrategie en menselijk gedrag zoals testbereidheid en zorgvraag. De aantallen virusdeeltjes kunnen worden gedetecteerd in het rioolwater. Hiermee kunnen trends in de virusverspreiding worden gesignaleerd. De rioolwaterdata voor SARS-CoV-2 en de ziekenhuisopnames zijn sterk gecorreleerd. De rioolwatersurveillance heeft een landelijk dekkende infrastructuur, doordat vier keer per week gemeten wordt op SARS-CoV-2 in het rioolwater van meer dan 300 afzonderlijke locaties. Het RIVM kan in het rioolwater ook de opkomst van nieuwe virusvarianten in Nederland monitoren en benut de Europese financiering die beschikbaar is gesteld aan alle lidstaten om de opsporing van virusvarianten in het riool verder te verbeteren.<sup>13</sup> Verder is het Nivel verzocht het aantal van 40 aangesloten peilstations uit te breiden. De monitoring via de Nivel-peilstations is met name belangrijk voor de detectie van COVID-19 wanneer het testen via GGD-teststraten wordt afgeschaald. De peilstations hebben dan een functie in het vroegtijdig signaleren van oplevingen van het virus. Door het netwerk uit te bereiden en meer fijnmazig in te richten, krijgen huisartsen een nog belangrijkere rol bij het opzetten van een representatief systeem voor monitoring van COVID-19. De Minister van VWS houdt uw Kamer op de hoogte van de voortgang van dit traject.

<sup>11</sup> Burgers willen bij opleving COVID-19 dat maatschappij open blijft en zorg doorgaat | RIVM

<sup>12</sup> Zelftesten kunnen indien nodig voor de studiedoelinden ingezet worden.

<sup>13</sup> Zoals gemeld in Kamerstuk 25 295, nr. 1297. Met deze update voldoet het kabinet aan toezegging 9927 die de Minister van VWS aan uw Kamer heeft gedaan.



Bovenstaande instrumenten kunnen deels ook worden ingezet om een goed landelijk beeld te krijgen van de circulatie van andere ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken. In het kader van pandemische paraatheid, waarover uw Kamer in het voorjaar de beleidsagenda ontvangt, wordt gewerkt aan de opgave om te komen tot een toekomstbestendige monitoring en surveillance voor alle infectieziekten in verschillende fasen van een uitbraak. Hierbij wordt voortgebouwd op de versterkingen die in het kader van de COVID-19 pandemie zijn ingezet. Daarnaast is het belangrijk om voor prognoses meerdere scenario's, meerdere onderliggende modellen en meerdere aannames te hanteren. Hierdoor kunnen onzekerheden met betrekking tot de ontwikkelingen van het virus beter in kaart worden gebracht. Zoals toegezegd aan uw Kamer tijdens het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 20 januari jl., is de Minister van VWS in gesprek gegaan met het RIVM om te kijken in hoeverre het mogelijk is om het werken met meerdere scenario's, meerdere onderliggende modellen en meerdere aannames, beter voor het voetlicht te brengen. De komende maanden zal het RIVM de mogelijkheden verder uitwerken voor communicatie richting het publiek over de verscheidenheid van modellen en aannames. Voor de communicatie over de monitoring van het virus, onderzoeken we welke rol het coronadashboard kan spelen in de lange termijnstrategie en op welke manier het coronadashboard kan meebewegen met het verloop van het virus. Daartoe vindt overleg plaats met partijen als het RIVM en GGD om verschillende opties uit te werken onder andere met betrekking tot de frequentie van data-aanlevering.

Daarnaast heeft de DG van het RIVM de commissie van toezicht van het RIVM gevraagd een externe audit te doen op de COVID-19 modellering. De commissie van toezicht heeft besloten deze externe audit te gaan organiseren, hiervoor wordt een internationale commissie van deskundigen samengesteld.

Naast de modellering van de epidemiologie, vindt het kabinet het ook belangrijk dat we inzicht hebben in de druk op de gehele keten van zorg, om goed te kunnen sturen in tijden van crisis. Het kabinet onderzoekt of en hoe deze monitoring van ketenbrede druk op de zorg verder uitgebouwd en ontwikkeld kan worden. De Minister van VWS is hierover in gesprek met LCPS, NZa en GGD GHOR Nederland. Samen met de NZa wordt ook het beter in kaart brengen van de zorgvraag van COVID-19-patiënten bij de huisartsen en in de wijkverpleging onderzocht. Ook zal het kabinet meer corona data beschikbaar stellen voor derden, onder andere in samenwerking met het CBS. Hiermee kan bijvoorbeeld meer inzicht verkregen worden over hoe het virus zich verspreidt per sector.

Data zijn de bouwstenen van monitoring en modellering. En kennis en onderzoek vormt het fundament onder gevoerd beleid. Het kabinet wil academici en burgers in staat stellen hun eigen analyses te maken. Daarom zal het kabinet er op sturen dat COVID-19 data van partijen zoals het RIVM en de GGD beschikbaar wordt gesteld aan derden, uiteraard voor zover dat mogelijk is binnen de AVG. Met deze data kunnen modellen gevuld worden om te zien hoe het virus zich verspreidt. Denk hierbij aan het besmettingsgevaar op scholen en de immuniteitsgraad onder verschillende groepen in de samenleving. Met dieper inzicht kunnen we sneller reageren bij oplevingen, en richter maatregelen nemen. Databronnen van verschillende partijen dienen hiervoor gecombineerd te worden. We verstevigen randvoorwaarden zoals een juridisch kader voor data-uitwisseling.

## 2.2. Internationale context en samenwerking met buurlanden

De COVID-19 pandemie heeft laten zien dat een gezondheidsdreiging niet stopt bij landsgrenzen. Wereldwijd heeft de pandemie niet alleen gevolgen gehad voor de mondiale gezondheidssituatie, maar ook geleid tot grote sociaal-maatschappelijke vraagstukken, economische schade en beperkingen in internationaal verkeer. Sterke internationale samenwerking en afstemming op zowel Europees als mondiaal niveau is daarom van groot belang. Ook wanneer het virus in Nederland en de Europese landen onder controle is, kan het virus ergens anders ter wereld in sterkere mate blijven rondgaan en muteren tot een nieuwe zorgwekkende virusvariant. Hiertoe is het belangrijk om internationaal zicht te houden op het virus en een aantal effectieve maatregelen in het instrumentarium te houden om de introductie van een nieuwe variant in Europees verband te kunnen vertragen. Bij een eventuele inzet daarvan streeft het kabinet naar eenduidig, duurzaam en consistent beleid, waarbij vrij verkeer zoveel mogelijk ongehinderd kan plaatsvinden, zonder last te hebben van versnipperde en van elkaar afwijkende nationale regelgeving verschillen in implementatie van Europese afspraken. Het is van belang het coronabeleid internationaal en Europees op en met elkaar af te stemmen, met name met buurlanden.

Binnen Europa streeft Nederland naar een lange termijnstrategie die bijdraagt aan de doelstellingen: sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. Binnen de Europese Unie heeft gedurende de pandemie coördinatie en afstemming plaatsgevonden op meerdere aspecten van de pandemiebestrijding. Zo is binnen de Europese Unie gewerkt aan een gecoördineerd reisbeleid, het Digitaal Corona Certificaat (DCC), de aankoop van vaccins en de *Green Lanes*, die verstoringen van het Europees vrachtverkeer verminderden. Tegelijkertijd waren er soms grote verschillen in de aanpak van het virus, die invloed hebben gehad op het vrij verkeer binnen de Europese interne markt. Zo hebben bijvoorbeeld de luchtvaart, maar ook het internationaal transport en de reisbranche door hun vele grensoverschrijdende contacten te maken met per land wisselende epidemiologische omstandigheden en maatregelen. Een voorbeeld hiervan zijn de verschillende criteria die lidstaten stellen aan het digitale coronacertificaat (DCC). Dat bemoeilijkt de werkzaamheden en vergt veel extra inzet en tijd van deze sectoren en van reizigers. Daarom is op Europees niveau een sterkere samenwerking en betere coördinatie nodig met het oog op vaccinatie, zicht houden op het virus en maatregelen – indien deze nodig zijn bij een eventuele opleving van het virus. Juist omdat de organisatie van gezondheidszorg een nationale competentie is, is het van belang dat een sterk fundament wordt gelegd voor Europese coördinatie en samenwerking bij het bestrijden van grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en het mitigeren van wederzijdse effecten door nationale aanpak en EU-interne exportbeperkingen te voorkomen. Sterkere samenwerking op Europees niveau zorgt ook voor betere uitlegbaarheid, effectiviteit en eenduidigheid van eventuele maatregelen bij een opleving van het virus. Daarnaast zet het kabinet in op het weerbaarder maken van de interne markt. Verschillen in de bestrijding van het virus zijn het meest tastbaar in de grensregio's. Het belang van samenwerking en afstemming van de aanpak van het virus en intensief contact daarover geldt daarom des te meer met de buurlanden, in het bijzonder België en Duitsland. Hierdoor kunnen negatieve spill-over effecten worden voorkomen en kunnen eventuele belemmeringen door coronamaatregelen geminimaliseerd worden voor diegenen die in grensregio's leven, werken, of frequent naar onze buurlanden reizen voor bijvoorbeeld familiebezoek. De cross-border Taskforce Corona en overleg in Benelux verband zijn daarbij in alle fases van toegevoegde waarde voor coördinatie met de buurlanden. Het is op

de lange termijn tevens het uitgangspunt dat ook in de grensregio's de samenleving zoveel mogelijk open is, waarvoor open grenzen van cruciaal belang zijn, zoals ook is vastgelegd in de gezamenlijke corona-verklaring met Noordrijn-Westfalen.

Naast sterke Europese samenwerking en samenwerking en afstemming met buurlanden is het meewegen van de internationale ontwikkelingen belangrijk in de brede afweging bij nationale besluitvorming. Dit gaat zowel om het meewegen van een internationale vergelijking in de besluitvorming, als het meewegen van adviezen en aanbevelingen van Europese en internationale gezondheidsagentschappen, zoals het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA), het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

### **3. MAATSCHAPPIJ-BREDE PREVENTIE**

#### *3.1. Door iedereen: burgers, sectoren en overheid*

##### 3.1.1. Toepassen van bron- en basismaatregelen

Door bron- en basismaatregelen te blijven hanteren kunnen we de samenleving openhouden en mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen. Denk daarbij, zoals bij iedereen inmiddels bekend, aan regelmatig je handen wassen, beter ventileren van ruimtes, het doen van een zelftest en thuisblijven bij klachten. Deze relatief kleine aanpassingen kunnen een groot verschil maken, vooral voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Het zijn inspanningen die niet alleen met het oog op de bestrijding van COVID-19 van belang zijn, maar ook vanuit een breder gezondheidsperspectief. Het kabinet is in gesprek met sectoren over wat zij zelf kunnen en willen doen om hun klanten, bezoekers, patiënten, studenten en leerlingen en werknemers een veilige omgeving te bieden en te ondersteunen in een gezonde leefstijl. Het kabinet stimuleert sectoren om daar voor de zomer van 2022 goede afspraken over te maken met hun achterban.

In deze gesprekken is extra aandacht voor mensen met een kwetsbare gezondheid en wordt gekeken waar maatwerk nodig is, bijvoorbeeld in het verstrekken van zelfbeschermingsmiddelen, specifieke voorzieningen of venstertijden. Ook is in deze sectorale gesprekken aandacht voor het belang van ventileren. Met VNO-NCW en sectoren wordt gekeken waar de meeste winst in ventilatie te behalen valt om de ventilatie op orde te krijgen, ook voor wat betreft gebruik en onderhoud. Denk hierbij aan hoogrisicolocaties, bijvoorbeeld nachtclubs, alsook sectoren waar de gevolgen van besmettingen groot zijn, zoals in de ouderenzorg. Daarnaast wordt aandacht besteed aan luchtreiniging.<sup>14</sup> Ook in het onderwijs is goede ventilatie belangrijk. De Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs, de VNG, de PO-raad en de VO-raad hebben daarom onlangs een gezamenlijk actieplan voor snelle verbetering van ventilatie op scholen gepresenteerd.<sup>15</sup> Tevens zijn deze partijen met elkaar in gesprek over wat nodig is om verouderde schoolgebouwen te verbeteren en te verduurzamen.

<sup>14</sup> Het RIVM voert in dit kader een literatuuronderzoek uit en op diverse plekken lopen hier onderzoeken naar of zijn onderzoeksvoorstellen ingediend, zoals bij TKI-LSH (TNO-project m.b.t. meetapparatuur) en de NWO. Daarmee wordt voldaan aan de toezegging aan het lid Van den Berg over financiering van een TNO-project met betrekking tot meetapparatuur voor virussen in de lucht en de motie Van den Berg, Westerveld (Kamerstuk 25 295, nr. 1721).

<sup>15</sup> Kamerbrief over aanpak ventilatie in schoolgebouwen Kamerstukken 31 293, 31 289 en 25 295, nr. 609

Door in isolatie te gaan wanneer iemand zelf besmet is (afzonderen vanwege infectie), beperken we proactief de verspreiding van het virus. Het isolatieadvies kan pas vervallen als de risico's op ziekte en besmetting tot een maatschappelijk aanvaardbaar niveau zijn gedaald. Het isolatieadvies kan dan vervangen worden door een generiek advies bij griepklachten: ben je (te) ziek, blijf dan thuis, heb je klachten neem voorzorgsmaatregelen. Daarnaast kunnen adviezen blijven gelden ten aanzien van contact met personen met een verhoogd risico op een ernstig beloop. Ook kan het in instellingen waar veel kwetsbaren verblijven nodig zijn om isolatie te adviseren. Daarnaast kunnen adviezen op maat gegeven worden bij bijvoorbeeld uitbraken in een verpleeghuis. Het voortzetten van een quarantaineadvies is afhankelijk van het ziekteverloop van de heersende virusvariant, de epidemiologische situatie en de sociaal-maatschappelijke en economische gevolgen die hiermee gepaard gaan. Door in quarantaine te gaan (afzondering na blootstelling aan een besmette persoon) beperken we proactief de verspreiding van het virus. Als mensen niet in quarantaine gaan, is het risico op grote uitval bij een zeer besmettelijke variant groot. Dit risico neemt af bij een lagere circulatie en hogere beschermingsgraad in de maatschappij. De quarantaineregels zullen aangepast worden op basis van het ziekmakende effect van het virus en het besmettingsniveau, en afgewogen worden tegen de SME-kosten door o.a. personeelsuitval. Zodra we te maken krijgen met een lage incidentie en het risico minder groot is dat je besmette mensen tegenkomt, is op een gegeven moment het quarantaineadvies niet meer nodig.

### 3.1.2. Zelftesten en zelfzorgadvies

Een belangrijk doel van testen is dat mensen zicht krijgen op hun gezondheidssituatie (positieve / negatieve testuitslag), om zo de juiste maatregelen te kunnen nemen. Voor de lange termijn zijn zelftesten en een zelfzorgadvies daarbij het uitgangspunt. Grootschalig testen bij de GGD is dan niet meer noodzakelijk. Het huidige advies om na een positieve zelftest voor een confirmatietest naar de GGD te gaan komt daarom te vervallen per 11 april – wel kunnen mensen nog na een positieve zelftest testen bij (voorlopig) de GGD om zo een herstellbewijs te krijgen. Testen en traceren kunnen relevant zijn om in een bepaalde epidemiologische situatie:

- Te kunnen isoleren en nauwe contacten te informeren (voor quarantaine).
- In bepaalde situaties veilig toegang te kunnen verlenen (ctb).

Zelftesten zijn in deze fase van de pandemie voldoende betrouwbaar voor het testen bij klachten zo wijst ook een nieuwe Nederlandse studie – de grootste studie die op dit vlak in de wereld is uitgevoerd – uit.<sup>16</sup> Zelftesten zijn relatief goedkoop, breed beschikbaar en geven bovendien snel een uitslag en zijn daarmee de meest toegankelijk testwijze. Doordat het gebruik van zelftesten laagdrempelig is, verhogen ze de testbereidheid. Op dit moment is er breed draagvlak in de maatschappij voor het gebruik van (zelf)testen.<sup>17</sup> Door het invoeren van zelftesten als primaire testmethode komt meer verantwoordelijkheid bij de burger te liggen. Het langetermijneffect van de inzet van zelftesten op het (routine)gedrag van mensen wordt meegenomen in de ontwikkeling van het beleid. Ook het faciliteren door bijvoorbeeld een werkgever is hierbij van belang.

<sup>16</sup> Moons et al. Accuracy of COVID-19 self-tests with unsupervised nasal or nasal plus oropharyngeal self-sampling in symptomatic individuals in the Omicron period (preprint). MedRxiv, maart 2022. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.24.22272891v1>

<sup>17</sup> Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Voor het breed inzetten van zelftesten is een aantal voorwaarden van belang. Zelftesten moeten breed verkrijgbaar zijn tegen een redelijke prijs. Zolang het nodig is, kan de (decentrale) overheid ervoor kiezen om bepaalde groepen, zoals het onderwijs en sociale minima, te blijven voorzien van zelftesten. Daarbij zal het kabinet bezien of en hoe de doelgroep sociale minima uitgebreid moet en kan worden ten opzichte van de huidige situatie. Verder vraagt het kabinet werkgevers een rol te spelen in het verschaffen of vergoeden van zelftesten om een veilige en toegankelijke werkomgeving te creëren. Ook is een heldere en stabiele communicatieboodschap belangrijk voor het creëren en behouden van draagvlak en een routine bij de burger.

Met een zelfzorgadvies krijgen burgers handelingsperspectief voor hoe te handelen na een positieve testuitslag. Dit advies gaat bijvoorbeeld over hoe een geïnfecteerd persoon zijn omgeving kan informeren en wat die moet doen, maar ook breder over hoe te handelen bij negatieve test en aanhoudende klachten. De huidige brede inzet van bron- en contactonderzoek (BCO) dient drie doelen: informeren, adviseren en traceren. Het zelfzorgadvies vervangt vooral de informerende functie van BCO.

Daarnaast wordt informatie voor surveillance via andere systemen verkregen. Daarmee komt de huidige brede inzet van BCO te vervallen. Het instrument BCO kan nog wel ingezet worden voor het adviseren bij specifieke uitbraken – zoals in intramurale instellingen waar mensen verblijven met hoog risico op ernstig beloop – of om bij nieuwe varianten zicht te kunnen krijgen op de wijze van verspreiding van die variant. De daarvoor benodigde capaciteit wordt nader bepaald en geborgd. Verder gaat het advies ook over preventie, waaronder respiratoire hygiëne, wat de risico's zijn als je besmet bent, en welke symptomen van COVID-19 alertheid vereisen. Voor bepaalde doelgroepen worden de GGD'en verzocht om – met eventuele andere partners – vanuit volksgezondheidsverantwoordelijkheid een zelfzorgadvies op maat nader uit te werken. Voor bepaalde doelgroepen is zelftesten niet vanzelfsprekend de beste optie. Dit geldt voor: De groep mensen die ondanks hulp geen zelftest kunnen gebruiken.

- Kwetsbaren:

- met een ernstig verloop die intramuraal wonen of naar een dagbesteding gaan;
- met een ernstig verloop die extramuraal wonen, maar zelf geen zelftest kunnen afnemen;
- die direct antivirale middelen nodig hebben.

Voor deze doelgroepen moet het mogelijk blijven een PCR-test te doen. Voor mensen die met kwetsbaren werken is het in bepaalde gevallen ook wenselijk een PCR-test af te nemen. Daarnaast blijven PCR testen het aangewezen diagnostische middel in de zorg. Het kabinet houdt een (regionale) basiscapaciteit in stand voor deze doelgroepen en behoudt daarbij de mogelijkheid om snel en flexibel (centraal/landelijk) op te kunnen schalen. Voor deze basis-PCR-capaciteit blijft zowel laboratoriumcapaciteit als afnamecapaciteit bestaan en is een actieve regiefunctie, contractbeheer en voorraadbeheer nodig. Hoe deze laboratoriumcapaciteit en het bijbehorende laboratoriumlandschap toekomstbestendig kan worden ingericht, vraagt om een zorgvuldige uitwerking met alle betrokken partijen. Het advies van het OMT over de inperking van de meldplicht vraagt nadere uitwerking.

Door epidemiologische ontwikkelingen kunnen situaties ontstaan waardoor antigeen(zelf)testen onvoldoende werken, terwijl de besmettingen en druk op de zorg onverhoopt toch weer oplopen. Populatiebreed testen om te isoleren via PCR-testen kan dan weer nodig zijn. Hiertoe wordt een landelijke faciliteit ingericht. Tot die er is, blijft het nodig om vanuit de (regionale) GGD-en te kunnen opschalen. De benodigde

minimale opschalingssnelheid en hiervoor noodzakelijke basiscapaciteit wordt nader bepaald.

### 3.1.3. Hybride werken

Met het vervallen van het thuiswerkadvies als epidemiologische maatregel, zijn we op een kantelpunt beland: van het dringend advies tot thuiswerken om besmettingen tegen te gaan, naar hybride werken met een brede maatschappelijke doelstelling en als pijler van een nieuwe vorm van (samen)werken. Veel werkgevers en werkenden willen ook in de toekomst inzetten op hybride werken. Deze nieuwe situatie geeft werkgevers en werknemers de mogelijkheid om structurele afspraken te maken over de vormgeving van het hybride werken. Als werkgevers en werknemers hybride werken structureel maken dan geeft dat ook een goede basis wanneer op termijn dit eventueel weer nodig zou zijn op epidemiologische gronden. Het is dan goed ingeregeld zodat ook effecten op mentale en fysieke gezondheid voorkomen of beperkt kunnen worden. Het kabinet wil daarom de komende jaren stimuleren dat deze verandering in de manier waarop we het werk organiseren (combinatie van thuis en op locatie werken) structureel vorm krijgt. De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft hierover op 21 maart jl. een brief aan de Tweede Kamer gestuurd.<sup>18</sup> Ook streeft het kabinet ernaar om voor de zomer met een «Agenda voor de toekomst van hybride werken» te komen.

### 3.1.4. Fysieke en mentale gezondheid

Een goede gezondheid verkleint de kans op een ongunstig ziektebeloop na besmetting met COVID-19. De afgelopen periode heeft ook laten zien hoe belangrijk sport en bewegen zijn voor de mentale weerbaarheid. Het kabinet zal zich daarom nadrukkelijk inspannen om gezondheid te bevorderen, zowel fysiek als mentaal. Het kabinet is van plan de doelen van het Preventieakkoord door te zetten en de aanpak op sport, bewegen en gezond leven te intensiveren, met als doel een gezonde generatie in 2040.<sup>19</sup> Ten behoeve van de uitvoering van de bovengenoemde plannen heeft het kabinet de volgende middelen gereserveerd in het coalitieakkoord: voor de aanpak van preventie is de komende vier jaar € 60 mln per jaar gereserveerd. Daarnaast is ter voorkoming van kanker, Alzheimer en obesitas vanaf 2023 tot en met 2025 € 100 mln per jaar beschikbaar voor onderzoek en aanpak in het coalitieakkoord opgenomen. Het kabinet heeft structureel € 25 mln extra gereserveerd voor een sterke sport- en beweegsector en het verkleinen van verschillen in sportdeelname. Een sterke sport- en beweegsector is een voorwaarde voor een effectieve inzet van sport en bewegen in het verbeteren van de gezondheid. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van VWS hebben uw Kamer 17 maart jl. over de aanpak voor preventie geïnformeerd.

Het kabinet ziet ook een noodzaak voor een brede aanpak om Nederlanders mentaal gezonder te krijgen. Hierbij ligt bijzondere aandacht op mentale fitheid bij jongeren en jongvolwassenen, (thuis)werkenden – zeker als zij alleenstaand zijn of jonge kinderen hebben – en personen in kwetsbare situaties. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft samen met experts van het platform Jeugd en Corona<sup>20</sup> in kaart gebracht wat de

<sup>18</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 425

<sup>19</sup> Zie voor een overzicht van concrete doelstellingen: Kamerstuk 32 793, nr. 339

<sup>20</sup> Overlegorgaan met ca. 40 experts in het brede jeugddomein (jongeren, ouders, cliëntorganisaties, jeugdpsychologen, jeugdpsychiaters, jeugdhulpaanbieders, veilig thuis, jeugdgezondheidszorg, onderwijsraden, gemeenten, Nederlands Jeugdinstituut, etc.

effecten zijn van corona op de ontwikkeling van jongeren.<sup>21</sup> Het RIVM, Trimbosinstituut, GGD GHOR NL en het CBS deden daarnaast onderzoek naar het welzijn van studenten en jongeren / jongvolwassenen in de coronaperiode.<sup>22</sup> Jonge mensen hebben een directe impact ondervonden op het dagelijkse leven (o.a. onderwijs, werk, cultuur, financiën en vrije tijd).

Tijdens de coronaperiode heeft de Staatssecretaris van VWS het Jeugd-pakket (€ 58,5 mln) en steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl (€ 200 mln) opgesteld. Het kabinet wil insteken op een brede aanpak om mentale gezondheid van jongeren, studenten, jongvolwassenen en starters op de arbeidsmarkt te bevorderen. Niet alleen door het versterken van individuele beschermende factoren (bv. veerkracht) van jongeren zelf, maar juist ook in de samenleving als geheel. Het is van belang ontstane klachten niet onnodig als individuele problemen te kenmerken: bij veel jongeren die mentale klachten ervaren, zijn die klachten een normale reactie op een abnormale situatie.

De Staatssecretaris van VWS heeft op 11 maart jl. gesproken met het jongerenpanel mentale gezondheid en spreekt de komende tijd met meer jongeren, experts, gemeenten en collega-bewindspersonen over een passende aanpak en streeft ernaar uw Kamer voor de zomer te informeren over de aanpak van mentale gezondheid van jongeren/jongvolwassenen, werkenden en personen in kwetsbare situaties. In deze aanpak wordt de motie van de leden Bikkers (CU) c.s. over het in kaart brengen en evalueren van het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl enerzijds en anderzijds het verkennen van een nieuw steunpakket en de toezegging 10271 over extra ondersteuning voor de meest kwetsbare jongeren meegenomen. Ook de Minister van OCW voert veel gesprekken met studenten uit het middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs over de impact van corona op hun onderwijs, studievoortgang, ontwikkeling en (mentale) welzijn.

De coronacrisis is van enorme invloed geweest op werkend Nederland, blijkt uit onderzoek. Veel werknemers werkten structureel thuis. Dit kon zorgen voor eenzaamheid, bijvoorbeeld bij alleenstaanden, of juist voor veel drukte thuis, bijvoorbeeld bij werkende ouders. De grenzen tussen werk en privé vervaagden, blijkt uit onderzoek door TNO.<sup>23</sup> Specifiek voor de mentale klachten die veroorzaakt worden door het thuiswerken i.r.t. de COVID-19-maatregelen is bijvoorbeeld een subsidieregeling in voorbereiding. Deze regeling ziet op het ondersteunen van (thuis)werkenden die het door de COVID-19-crisis zwaar hebben en op het ondersteunen van de vitaliteit van thuiswerkers. Daarnaast ziet de subsidieregeling op het voorkomen dat werkenden in de toekomst mentale klachten ontwikkelen. Tegelijkertijd willen veel werkgevers en werknemers ook de voordelen van thuiswerken behouden.

Uit het rapport van de Gezondheidsraad naar de mentale gevolgen van de corona epidemie<sup>24</sup> blijkt dat mensen met een lage sociaal economische status (lage SES) een hogere kans op mentale klachten hebben door de coronacrisis. De verwachting is dat deze klachten bij een deel zal aanhouden na de coronacrisis. Deze personen zijn harder getroffen door de coronacrisis en ervaren vóór de crisis al meer stress en mentale klachten. Zo lijdt 21% van de mensen met een lage SES aan chronische

<sup>21</sup> NJI (2021), effect van corona op jeugd, gezin en jeugdveld

<sup>22</sup> <https://www.rivm.nl/nieuws/zorgen-mentale-gezondheid-middelengebruik-studenten>, <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/welzijn-en-stress-bij-jongeren-in-coronatijd> en <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/jongeren-in-tijden-van-corona>

<sup>23</sup> «De impact van de COVID-19 crisis op werknemers», TNO

<sup>24</sup> Mentale gevolgen van de coronapandemie: een eerste inventarisatie. Nr. 2022/05, Den Haag, 14 februari 2022

stress, angst of depressie vergeleken met 9% van de mensen met een hoge SES.<sup>25</sup> Ook ervaren lager opgeleiden meer chronische stress als gevolg van sociale of financiële problemen, zoals werkloosheid en langdurig leven in armoede. Chronische stress vergroot de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie en heeft een ongunstig effect op leefstijl. We willen de schade die de coronacrisis aangericht heeft voor deze personen zoveel als mogelijk herstellen en voorkomen dat kwetsbare groepen nog kwetsbaarder worden.

### 3.1.5. Positie kwetsbare groepen

Het uitgangspunt open samenleving, zoals geformuleerd in de lange termijn aanpak COVID-19, kan extra druk leggen op medisch kwetsbare groepen. Wat we weten uit de overleggen met cliëntorganisaties in de afgelopen twee jaar, is dat personen met een kwetsbare gezondheid extra bang zijn voor besmetting met het coronavirus. Hoe opener de samenleving, hoe kwetsbaarder men zich voelt. Dit levert niet alleen psychische druk op, maar ook hogere aantallen van mensen die in thuisisolatie gaan bij versoepelingen. Dit geldt voor mensen met een kwetsbare gezondheid, maar ook bijvoorbeeld voor schoolgaande kinderen en jongeren die vanwege een gezinslid met een kwetsbare gezondheid niet naar school (durven te) gaan. Het is belangrijk dat er aandacht is voor deze groep en maatwerk hiervoor mogelijk blijft.<sup>26</sup> Daarbij dient het kabinet oog te hebben voor de effecten van zowel generieke maatregelen, als versoepelingen op kwetsbare groepen en hun omgeving. Bij verantwoord versoepelen hoort ook de overweging welke beschermingsregelingen voor kwetsbare groepen er op dat moment nodig zijn.

Met de overgang naar de volgende fase is het noodzakelijk om een beleidskeuze te maken of en in welke mate medisch kwetsbare groepen op de langere termijn door de overheid voorzien moeten worden van beschermingsmiddelen en tot welke grens dit een redelijke eigen verantwoordelijkheid is. We vragen hiervoor een extra advies van de Gezondheidsraad om de lange termijn bescherming richting het najaar medisch te onderbouwen. Daarbij laat het kabinet ook onderzoeken of de bestaande PBM regelingen voor kwetsbare groepen aansluiten bij de behoeften van de doelgroepen. De inzet van beschermingsmiddelen kan zeker ook op het psychische vlak een steun zijn in de herstelfase na COVID-19 van groepen die zich tijdens de pandemie erg kwetsbaar hebben gevoeld – en nog steeds voelen.

Kwetsbaren zijn echter niet alleen mensen met een breekbare gezondheid. Twee jaar coronacrisis leert dat dit begrip veel breder is, en in geval van lockdowns bijvoorbeeld bepaalde groepen jongeren, of mensen die te maken hebben met uitgestelde zorg omvat. Om zicht te krijgen op maatschappelijke effecten van corona-maatregelen is het *Dashboard Sociale Impact Corona* ontwikkeld. De rijksoverheid heeft dit dashboard in samenwerking met de VNG, ZonMW en het Verwey-Jonker Instituut opgezet. Elke zes weken volgt een update. Dit dashboard zal ook voor de lange termijn beschikbaar blijven om de gegevens over mentale weerbaarheid, werk en inkomen, onderwijs, sociale cohesie en gedrag samen te brengen. Beleidsinformatie uit dit dashboard wordt nadrukkelijk betrokken bij kabinetsbeleid.

<sup>25</sup> Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV) – Pharos

<sup>26</sup> VWS, OCW, onderwijsraden, leerplichtambtenaren, veilig thuis, jeugdartsen en cliëntorganisaties hebben met het oog hierop een gezamenlijk handelingskader «*Hoe te handelen wanneer een kind – vanwege een verhoogd gezondheidsrisico bij een Corona-besmetting – niet naar school kan?*» uitgebracht.



Een andere manier om direct zicht te houden op de sociale impact van het coronavirus is om de ontstane overlegstructuren met zorgorganisaties, cliëntenverenigingen en maatschappelijke partners in stand te houden. Er zijn in het eerste coronajaar tijdens de crisisaanpak veel overleggen gestart door diverse directies binnen het ministerie. Op deze manier ontving VWS signalen vanuit alle hoeken van de maatschappij. Deze signalen kunnen ook mede een basis vormen voor adviesaanvragen aan instellingen, zoals het mogelijk te vormen Maatschappelijk Impact Team (MIT). Op deze manier kunnen signalen vanuit de maatschappij via bijvoorbeeld een MIT meegewogen worden in besluitmomenten van het kabinet rondom de corona-aanpak. Dat voorkomt een te eenzijdige focus op maatregelen die enkel gebaseerd zijn op infectieziekten-bestrijding zonder daarbij tijdig oog te krijgen voor neveneffecten voor bepaalde doelgroepen.

### *3.2. Door de overheid*

#### 3.2.1. Vaccinatieprogramma

Vaccins en daarmee de opgebouwde immuniteit zijn het afgelopen jaar dé reden geweest dat de samenleving kon worden heropend en de druk op het de zorg is verlicht. Met het vaccinatiebeleid willen we die hoge bescherming tegen ernstige ziekte door COVID-19 blijvend kunnen realiseren. Met de kennis die we nu hebben, moeten we bij de vormgeving van volgende vaccinatierondes kunnen anticiperen op de volgende situaties:

- Beschermen van de meest kwetsbare mensen, waarbij leeftijd een belangrijke indicator is. Met name oudere mensen en mensen met een verhoogd medisch risico lopen bij een teruglopende vaccineffectiviteit meer kans om (ernstig) ziek te worden na besmetting met het coronavirus. Het kabinet bereidt zich daarom voor op het kunnen aanbieden van herhaalvaccinaties als het virus opleeft, in combinatie met afnemende bescherming bij kwetsbaren. Dat kan meerdere keren per jaar nodig zijn. Dit vraagt om een korte reactietijd tussen het moment dat de bescherming afneemt en daarmee de infectiedruk op deze groep toeneemt, en het kunnen aanbieden van een herhaalvaccinatie. Het is denkbaar dat op de langere termijn de oplevingen van het virus beter voorspelbaar zijn en in een vast seizoensgebonden ritme (bijvoorbeeld in najaar en winter) verlopen. Als die situatie is bereikt, kan het vaccinatieprogramma daarbij aansluiten.
- Een andere situatie is dat de periodieke oplevingen zo breed en ingrijpend zijn dat het van belang wordt om niet alleen de meest kwetsbare mensen individueel te beschermen, maar dat het ook nodig is om de hele bevolking extra te beschermen. Ernstige ziekte blijft niet beperkt tot de meest kwetsbare mensen. Ook kan, als het virus massaal rondgaat en overwegend mildere klachten veroorzaakt, extra bescherming wenselijk zijn om ontwrichting van de samenleving te voorkomen. Hierbij kan gedacht worden aan het voorkomen van uitval van onderwijs op grote schaal. Ook in deze situatie kan het wenselijk zijn een korte reactietijd tussen besluit en start van de campagne te hebben. Dit zal overigens ook een kosten-baten afweging vergen.
- Een derde situatie waar het kabinet rekening mee houdt, is de opkomst van een nieuwe variant die ziekmakender en besmettelijk is en waartegen de beschikbare vaccins geen of onvoldoende bescherming bieden. Deze situatie vraagt op het gebied van vaccinatie om snel aangepaste vaccins die snel op grote schaal kunnen worden geproduceerd. Daarbij zijn overigens ook de stand van de wetenschap en de mogelijkheden in de productie van invloed. In deze situatie worden we zoals bij de start van de pandemie weer geconfronteerd met vaccin schaarste. In dat geval zijn heldere keuzes over de volgorde van

vaccineren van de verschillende doelgroepen en communicatie hierover van belang.

Het streven is dat het Nederlandse COVID-19-vaccinatiebeleid adequaat kan anticiperen op deze situaties en steeds kan bijdragen aan een passende bescherming door middel van vaccinatie. Hierbij hoort het aankopen van passende vaccins en aanhouden van een ruime en diverse vaccinvoorraad. In alle situaties is een korte reactietijd tussen besluit en start van de campagne wenselijk, evenals een korte doorlooptijd. Samen met het RIVM, GGD GHOR Nederland en andere betrokken partijen werkt het kabinet verschillende scenario's uit voor een eventuele vaccinatiestrategie voor de lange termijn. Het toepassingskader dat de Gezondheidsraad op 25 maart jl. heeft gepubliceerd is hierbij een belangrijk instrument. De plannen voor de uitwerking van de verschillende scenario's staan daarmee in het verlengde van de nu lopende acties: het afronden van de eerste boosteronde en het uitvoeren van de herhaalprik voor mensen van 60 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, mensen met het syndroom van Down en immuungecompromiteerden. Zoals in de Kamerbrief van 25 maart jl.<sup>27</sup> heb aangegeven, verwacht de Gezondheidsraad dat het niet eerder dan in het najaar van 2023 mogelijk zal zijn om een structureel vaccinatieprogramma voor COVID-19 te overwegen. Hierover ontvangt het kabinet in een later stadium een advies. Daarbij bereiden we ons ook voor de komende jaren voor op herhaalcampagnes. Het uitgangspunt ten aanzien van de Caribische delen van het Koninkrijk blijft daarin gelijk aan de huidige aanpak waarin het beleid in het Europese deel van Nederland wordt gevolgd.

Het nu nader uitwerken van deze scenario's geeft de ruimte om, ook op de korte termijn, flexibel te handelen als de epidemiologische situatie daarom vraagt. De uitvoering moet immers tijdig in staat zijn de beschreven situaties te accommoderen. Dit voorjaar zijn er zodoende uitvoeringsplannen gereed om bij vastgestelde noodzaak:

- De meest kwetsbare groepen in korte tijd en met korte reactietijd een herhaalvaccinatie aan te bieden. De herhaalprik voor de mensen van 60 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, mensen met het syndroom van Down en mensen met verzwakt immuunsysteem wordt nu volgens deze uitgangspunten uitgevoerd.
- De hele bevolking een herhaalprik aanbieden met een bestaand vaccin als die voldoende beschikbaar is;
- De hele bevolking of een deel daarvan te kunnen vaccineren met een nieuw vaccin wat eerst ontwikkeld en geproduceerd moet worden en waar in de beginfase sprake is van schaarste. In aansluiting op het lopende beleid voor 2022 waarvoor de voorbereidingen worden getroffen, houden we in 2023 en volgende jaren rekening met meerdere scenario's om, indien nodig, bepaalde groepen of de hele bevolking te kunnen vaccineren.

In Nederland is het een persoonlijke keuze om je te laten vaccineren of niet. De vaccinatiebereidheid is in Nederland hoog. Een deel van de bevolking laat zich om uiteenlopende redenen niet of nog niet vaccineren. Het kabinet vindt het belangrijk dat er aandacht is voor het laagdrempelig beschikbaar stellen van vaccins en dat er goede informatie beschikbaar is. Hieraan wil het kabinet bijdragen door een maatschappelijke dialoog op te starten en ideeën die in de maatschappij leven op te halen. Op deze manier kun je alle mensen in staat stellen opnieuw een afgewogen keuze te maken over wel of geen vaccinatie. Dit past bij de benadering om de burgers zelf meer verantwoordelijkheid te geven. Die verantwoordelijkheid en keuzevrijheid kunnen wel consequenties hebben voor mensen

<sup>27</sup> Kamerbrief over reactie op advies Gezondheidsraad Vervolgadvies tweede boostervaccinatie tegen COVID-19 Kamerstuk 25 295, nr. 1823

individueel en voor de samenleving als geheel. Een lage vaccinatiegraad in de situatie dat het risico op ziekenhuisopnames groot is, heeft het risico van toenemende druk op de zorg en op het nemen van extra maatregelen. Het kabinet blijft daarom steeds afwegen hoe mensen gestimuleerd kunnen worden een weloverwogen keuze te maken en welke prikkels effectief zijn en maatschappelijk wenselijk.

Het kabinet zal de inzet van aanvullende maatregelen verkennen, die de vaccinatiegraad verhogen indien dit noodzakelijk zou zijn om een open samenleving, zonder ingrijpende contactbeperkingen, en een toegankelijke zorg te waarborgen. Vaccins speelden het afgelopen jaar een belangrijke rol in het heropenen van de samenleving en het verlichten van de druk op de zorg. Vaccins beschermen nog steeds goed tegen ziekenhuis- en IC-opnamen. Tegelijkertijd laat de opkomst van Omikron zien dat het vaccin geen panacee is in het tegengaan van verspreiding van het virus. De effectiviteit en proportionaliteit van maatregelen om de vaccinatiegraad te verhogen zijn dus sterk contextafhankelijk. Het kabinet monitort de situatie nauwgezet om tijdige inzet van eventuele maatregelen te borgen.

In de aanpak van de pandemie van dit kabinet is ook internationale inzet van belang. Het virus kan immers alleen effectief worden bestreden als het wereldwijd wordt aangepakt. Een hoge vaccinatiegraad wereldwijd is de beste bescherming tegen de opkomst van nieuwe schadelijke varianten. De belangrijkste knelpunten daarbij zijn op dit moment de absorptiecapaciteit van landen om vaccins effectief te kunnen inzetten en het in stand houden van essentiële basisgezondheidszorg in ontwikkelingslanden. Daarom investeert Nederland, naast het doneren van vaccins, in *country readiness* en in het versterken van gezondheidssystemen. Uw Kamer heeft hierover een separate brief<sup>28</sup> ontvangen.

Hoewel veel Europese en ook niet Europese landen hun coronamaatregelen in het eerste kwartaal van 2022 afschalen, kan het nu en in de toekomst voorkomen dat voor reisdoelenden een recent COVID-19-vaccin nodig is (vooral op het gebied van de nationale voorzieningen kan hierin verschil tussen landen bestaan). Dit hoeft niet altijd samen te vallen met een door Nederland vastgestelde medische noodzaak voor vaccinatie. Mogelijk leidt dit ertoe dat we COVID-19-vaccinatie in sommige omstandigheden dan meer als reisvaccinatie moeten beschouwen. Het kabinet is voornemens om de eventuele inzet van COVID-19-vaccinaties als reisvaccinaties de komende maanden nader te onderzoeken, in het verlengde van het denken over de verschillende toekomstscenario's. Hierbij wordt meegenomen in hoeverre het passend is dat de burger een eigen bijdrage zal betalen bij het ontvangen van een COVID-19-vaccin vanuit niet-medische overwegingen. Ook de Caribische delen van het Koninkrijk worden meegenomen in de uitwerking van deze aanpak.

Op basis van adviezen van het Wetenschappelijk Adviespanel COVID-19 Vaccins blijven we toetsen of het huidige Nederlandse COVID-19 portfolio nog voldoet voor de langere termijn. De bevindingen hieruit worden betrokken in de gesprekken met mijn Europese partners. Verder blijft het monitoren en evalueren van de vaccinatierondes van belang zodat waar mogelijk het beleid ook in de toekomst steeds kan worden aangepast. Daarnaast is een dekkende en juiste registratie van alle in Nederland gezette vaccinaties en van de in het buitenland gezette vaccinaties voor Nederlanders en mensen die in Nederland woonachtig zijn van belang voor het uitgeven van vaccinatiebewijzen. Weliswaar wordt het coronatoegangsbewijs op basis van vaccinatie (en herstel) nu niet meer ingezet, maar dat gebeurt bij het Europese Digitale Corona Certificaat (DCC) op dit moment nog wel. Het kabinet wil de registratie waar nodig verbeteren en innoveren om het gebruik te optimaliseren in de toekomstige campagnes.

<sup>28</sup> Kamerbrief met update wereldwijde aanpak COVID-19 Kamerstukken 33 625 en 25 295, nr. 333

Dit doen wesamen met RIVM en de uitvoerende partijen. In het verlengde van registratie wil het kabinet met Lareb en andere uitvoerende organisaties en wetenschappelijke partijen in gesprek of en op welke manier structurele monitoring van en onderzoek naar bijwerkingen ook in de aankomende periode kan worden vormgegeven.

### 3.2.2. Beschikbaarheid van (nieuwe) medicatie

De snelle beschikbaarheid van COVID-behandelingen is in de afgelopen jaren essentieel gebleken in het bestrijden van de pandemie. Om dit te bewerkstelligen heeft de Nederlandse overheid een andere rol gehad in de geneesmiddelenvoorziening dan normaal, onder andere door het aanleggen van een crisisvoorraad van ic-geneesmiddelen en het centraal inkopen van innovatieve behandelingen. Voor innovatieve behandelingen wordt getracht om een breed spectrum van behandelingen beschikbaar te maken voor de Nederlandse patiënt. De keuze om een geneesmiddel in te zetten is aan de behandelend arts, de beroepsgroep stelt hiertoe richtlijnen op. Hieronder volgt een kort overzicht van de innovatieve COVID-19 geneesmiddelen die reeds zijn ingekocht, of waarvoor onderhandelingen lopen danwel inkoopafspraken zijn gemaakt. Geneesmiddelen die beschikbaar zijn via het RIVM maar waarvoor nog geen vergoedingsafspraken zijn gemaakt worden voornamelijk kosteloos verstrekt.

Geneesmiddel	Goedkeuring EMA	Beschikbaar in Nederland
Veklury	Ja	Ja (via het RIVM)
Ronapreve	Ja	Ja (via het RIVM)
Regkirona	Ja	Ja (via het RIVM)
Xevudy	Ja	Ja (via het RIVM)
RoActemra	Ja	Ja (open markt)
Kineret	Ja	Ja (open markt)
Lagevrio	Nee	Nee, onderhandelingen lopen nog via de Europese gezamenlijk inkoopprocedure
Paxlovid	Ja	Nee, onderhandelingen lopen nog via de Europese gezamenlijk inkoopprocedure
Evusheld	ja	Komt in de loop van het voorjaar beschikbaar

In de uitvoering van deze rol is aandacht geweest voor een evenwichtige balans van de primaire belangen, zoals enerzijds beperkt ingrijpen in de markt, en anderzijds het snel beschikbaar krijgen van behandelingen waarvan we wisten dat deze veilig en werkzaam waren. Op de lange termijn is het een prioriteit dat de COVID-behandelingen weer hun weg vinden naar de reguliere route via waar geneesmiddelen de markt betreden. Dit houdt in dat we zullen inzetten op inkoop en voorraadopbouw door de markt, nadat producten positief zijn beoordeeld op werkzaamheid en veiligheid door EMA en CBG. Ook zullen deze producten weer via de reguliere vergoedingsroute lopen, om zo te waarborgen dat de COVID-behandelingen geen buitensporige druk op de zorguitgaven veroorzaken. COVID-geneesmiddelen dienen net als andere behandelingen te worden vergoed uit het verzekerde pakket.

Gelijktijdig is het van groot belang dat de geneesmiddelensector weerbaar is en blijft, zowel structureel als in het geval van nieuwe oplevingen van het virus. Daarom wordt via meerdere trajecten ingezet op het versterken van de weerbaarheid van deze sector. De positieve ervaringen met de corona-crisisvoorraad, een voorraad van essentiële geneesmiddelen in de intensievecare-praktijk, zijn een voorbeeld van lessen die we kunnen trekken uit de pandemie, die ons kunnen helpen in het vormen van ons beleid rondom voorraden van essentiële geneesmiddelen. Ook op het gebied van tekortenbeleid en leveringszekerheid zien we ruimte voor het

versterken van de weerbaarheid. De uitbreiding van het EMA-mandaat en de introductie van de Europese gezondheidsorganisatie HERA, bijvoorbeeld, die ten doel hebben meer Europese en nationale grip te krijgen op crisissituaties, en de nationale en internationale voorstellen die nu worden uitgewerkt in het kader van Pandemische Paraatheid. Hiermee kunnen bijvoorbeeld mogelijke tekorten eerder worden gesignaleerd en kan in een vroeg stadium gezocht worden naar alternatieven. Een essentiële stap in deze trajecten is het integraal verbeteren van de leveringszekerheid van medische producten. Met dit traject zetten we Europees en nationaal in op het verminderen van afhankelijkheden en kwetsbaarheden in de productie- en toeleveringsketen van medische producten, om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te borgen, zowel structureel als tijdens een crisissituatie.

### 3.2.3. Wijkgerichte aanpak

Met de wijkgerichte aanpak ondersteunt het kabinet 30 gemeenten die op wijkniveau een relatief lage vaccinatiegraad of een hoog aantal besmettingen hebben. Binnen de wijkgerichte aanpak is een belangrijke rol weggelegd voor GGD'en en gemeenten, aangezien zij dichtbij de burger staan en weten wat er lokaal speelt. Sinds de zomer 2021 werken GGD'en met gemeenten en partners in het sociaal- en zorgdomein aan een wijkgerichte aanpak om de vaccinatiegraad te verhogen in wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft. Speerpunt in deze inzet is het verbeteren van de dialoog met inwoners over bescherming tegen COVID-19. Voor elke gemeente gaat dat om eigen specifieke uitdagingen, maar op hoofdlijnen raken deze uitdagingen ofwel religieuze motieven ofwel sociaaleconomische vraagstukken. Het herwinnen van het vertrouwen in de overheid speelt in beide gevallen een belangrijke rol. Daar het een lange adem vergt om mensen te bereiken en de achterstanden van kwetsbare groepen te verkleinen, sluit de wijkgerichte aanpak waar mogelijk aan op het meerjarige Nationaal programma Leefbaarheid en Veiligheid.<sup>29</sup> Dit programma wordt binnen het kabinet gecoördineerd door de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. Het kabinet wil gemeenten en lokale GGD'en ondersteunen met een handreiking met bewezen succesvolle interventies die op lokaal niveau uitgevoerd kunnen worden.

Ook op het sociaalmaatschappelijke vlak is het belangrijk om mensen te ondersteunen. Zo kwam uit de lokale rondetafelgesprekken dat bij veel jongeren een opeenstapeling van factoren zorgden dat zij in de knel kwamen. Jongeren zagen vaak hun school en structuur wegvallen en verloren een bijbaan in sectoren die hard werden geraakt, terwijl zij soms in grote mate afhankelijk waren van deze inkomsten. Ook waren zij soms ook verantwoordelijk voor het informeren van mensen in hun directe omgeving over de soms zeer snel veranderende maatregelen en informatie omtrent vaccinaties en testen. Hierbij speelt mee dat sommige jongeren op school en werk Nederlands spreken, maar thuis de taal van hun ouders, wat hen ook voor de uitdaging zet om deze informatie zelf te begrijpen en dit vervolgens op de juiste wijze te vertalen. Door laaggeletterdheid bij de ouders is het vertalen van maatregelen of regels door overheidsinstanties niet altijd een passende oplossing. Hier zullen oplossingen en maatwerk voor verzonnen moeten worden in samenwerking met lokale partners.

Ook angst en zorgen speelden een grote rol. Veel mensen hadden niet de mogelijkheid om thuis te werken of waren bang hun baan te verliezen. Door het sluiten van (hulp)instanties kregen mensen soms te maken met

<sup>29</sup> Kamerbrief Nationale Woon- en Bouwagenda en programma Woningbouw, 11 maart 2022, (Kamerstuk 32 847, nr. 878)

problemen in verschillende lagen van hun leven. In het vervolg moet er voor deze mensen meer zicht zijn op het verkrijgen van de juiste hulp en ondersteuning. De wil om mee te doen was en is er nog steeds, maar daarvoor is het belangrijk dat men wel de mogelijkheid krijgt tot het stellen van hulpvragen op een laagdrempelige en vertrouwde manier. De lokale gesprekken die zijn gevoerd hebben inzicht geboden in wat mensen op lokaal niveau verder kan helpen. De rijksoverheid is van plan om meer gesprekken te voeren met gemeentes en lokale organisaties en burgers over de lange termijnstrategie COVID-19.

#### 3.2.4. Testen voor toegang (ctb)

Het beperken van toegang, nationaal of in het kader van reizen kan alleen worden ingezet indien dat proportioneel en strikt noodzakelijk is. Om te kunnen borgen dat dit kan plaatsvinden is het nodig om (ICT-)infrastructuur en sturingsmogelijkheden voorlopig (op waakvlamniveau) actief te houden en om de faciliteiten voor uitzonderingsgroepen te borgen.

*Ctb voor nationaal gebruik:* Indien proportioneel en strikt noodzakelijk kan het ctb bij een zware ervaring – door bijvoorbeeld een ziekmakendere variant – weer nodig zijn om verdere verspreiding van het virus te beperken en tegelijkertijd sectoren open te houden. Dit zou daarom aan sectoren moeten kunnen worden aangeboden als instrument om in te zetten. Om ctb in te kunnen zetten, nog los van de keuze voor 3G of 1G, is het noodzakelijk dat een aantal onderdelen van de sturings- en infrastructuur voor het testen voor een ctb op waakvlamniveau actief blijven, zodat indien noodzakelijk een snelle opschaling mogelijk is.

*DCC voor internationaal gebruik:* Zolang de EU ervoor kiest om de inzet van het DCC mogelijk te maken, blijft de Nederlandse overheid wettelijk verantwoordelijk voor het uitgeven van een test, herstel- en vaccinatiebewijs, zodat daarmee een DCC gegenereerd kan worden. Ook hiervoor moet de ICT-infrastructuur met o.a. de CoronaCheck app en de onderliggende data toegankelijk en operationeel blijven.

*Testen ten behoeve van een herstelbewijs:* Het advies om na een positieve zelftest voor een confirmatietest naar de GGD te gaan komt te vervallen. Daarmee zou ook de meest natuurlijke weg voor het verkrijgen van een herstelbewijs voor ctb vervallen in het geval dat het Kabinet toch onverhoopt het ctb weer in zou moeten zetten om de samenleving open te houden; is het noodzakelijk, dat de overheid testen voor een herstelbewijs mogelijk blijft maken.

## 4. OPTIMALISATIE VAN DE ZORGETEN

Vanuit het oogpunt van een open samenleving is er winst te behalen in het anders inrichten van zorg en het adresseren van knelpunten. Er is winst te behalen als het gaat om in-, door- en uitstroom van patiënten in de keten. Dit voorkomt opstoppingen en komt de gemiddelde ligduur en behandelvolume ten goede. Met het optimaliseren van de keten wordt getracht bij een nieuwe ervaring van COVID-19 de reguliere ziekenhuiszorg zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. Bij olopende patiënten aantallen kunnen ziekenhuizen meer bedden vrijmaken, en kunnen ook de bedden buiten het ziekenhuis worden opgeschaald. Dit sluit ook aan bij het kabinetsvoornemen, zoals benoemd in het coalitieakkoord, om in te zetten op flexibele opschaling en inzet van ic-capaciteit, met name op het personele vlak en het versterken van de publieke gezondheidszorg.<sup>30</sup> Hierover zijn sectoraal heldere afspraken gemaakt. Opschaling is echter niet oneindig en de keuzes die in dat geval gemaakt dienen te worden zijn niet gratis.

<sup>30</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 341

De zorgcapaciteit is begrensd door het aantal professionals dat beschikbaar is. Dat hebben we de afgelopen twee jaar heel duidelijk gezien. Het knelpunt voor verdere opschaling is vooral het gebrek aan voldoende gekwalificeerd personeel. Zo zijn nieuwe, geschoolde zorgprofessionals slechts beperkt beschikbaar, zeker in de huidige arbeidsmarktsituatie. Daarom moeten we creatief zijn bij de voorbereidingen op een eventuele toekomstige opleving van het virus.

Voor het optimaliseren van de zorgcapaciteit is het ook belangrijk aandacht te hebben voor regie en sturing in de zorg. Ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) heeft in zijn rapport geconcludeerd dat, doordat de zorg decentraal en deels privaat is georganiseerd, het instrumentarium mist om op landelijk niveau adequaat te kunnen sturen wanneer een uitbraak de hele gezondheidszorg raakt. De Minister van VWS werkt op dit moment aan een beleidsagenda pandemische paraatheid, waarin dit uitgebreid aan de orde zal komen. Daarbij wordt niet alleen gefocust op zorg in ziekenhuizen, maar ook op bijvoorbeeld de thuiszorg en verpleeghuizen. Zonder meer kunnen we wel stellen dat bij regie en sturing goede monitoring van wezenlijk belang is. De NZa heeft tijdens de crisis een belangrijke rol in de monitoring op basis van data gekregen. De Minister van VWS is in overleg met de NZa over de wijze hoe dit in de toekomst behouden kan blijven en of dit verder uitgebouwd kan worden.

#### *4.1. Zorgcoördinatie*

Ook regionale zorgcoördinatie is gedurende de crisis van grote meerwaarde gebleken. Zowel de RCPS'en als de pilots zorgcoördinatie uit het Actieplan Ambulancezorg hebben bijgedragen aan inzicht in regionale capaciteit, goede (door)verwijzingen en samenwerking over de gehele acute zorgketen. Zoals ook beschreven in de brief over een toekomstbestendige acute zorg draagt brede multidisciplinaire triage in een zorgcoördinatiecentrum bij aan passende zorg op de juiste plek. Dit geldt niet alleen voor de initiële zorgvraag, waarbij inschakelen van een wijkverpleegkundige voor de benodigde zorg kan voorkomen dat onnodig een huisarts of zelfs een ambulance wordt ingezet, maar juist ook voor de uit- en doorstroom vanuit die acute opvang naar beschikbare capaciteit binnen de langdurige zorg en/of langdurigere vormen van zorg. Een zorgcoördinatiecentrum kan op basis van regionaal inzicht in beschikbare capaciteit van diverse zorgvormen al deze stromen in goede banen leiden. Dit inzicht is idealiter zoveel mogelijk beschikbaar op grond van een landelijk systeem, zodat bij grote drukte in de regio ook inzicht bestaat in de capaciteit over de regiogrenzen heen. Daarnaast werkt het kabinet aan plannen om de landelijke functie rond spreiding van patiënten structureel te bestendigen en verbreden, zoals die nu door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) wordt uitgevoerd in het kader van de COVID-zorg. Ook vanuit het expertteam COVID-zorg in de ziekenhuizen is aandacht voor het bredere governance-vraagstuk in tijden van crisis. Zij zijn gevraagd in beeld te brengen hoe de coördinatie en eventueel sturing van COVID-capaciteit in tijden van crisis kan worden vormgegeven. Waarbij rekenschap wordt gegeven van de ervaring, kennis en infrastructuur die is opgebouwd door de LNAZ, het LCPS en de ROAZ-en. Het advies van het onafhankelijke expertteam wordt eind mei verwacht.

#### *4.2. Curatieve zorg en zorgverleners*

Ten aanzien van de zorgcapaciteit ziet het kabinet twee grote uitdagingen: de beschikbaarheid van zorgprofessionals en de (kritiek) planbare zorg overeind houden. Waarbij het eerste een voorwaarde is om tot het tweede

punt te komen. De Minister van VWS heeft daarom opdracht gegeven tot twee trajecten op beide thema's: het expertteam COVID-zorg in de ziekenhuizen en taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners. Op deze manier proberen we ons, samen met de brede zorgsector, zo goed mogelijk voor te bereiden op de (middel)lange termijn. Hiermee wordt ook voldaan aan de motie van de leden Paulusma (D66) en Van den Berg (CDA) over de minder intensieve coronazorg voor volwassenen anders organiseren.<sup>31</sup>

De taskforce identificeert concrete maatregelen op de korte en middellange termijn die bijdragen aan de beschikbaarheid van zorgmedewerkers. In de kabinetsreactie op het rapport<sup>32</sup> van de OVV over de aanpak van de eerste maanden van de coronacrisis tot september 2020, die op 1 april aan uw Kamer verzonden wordt, geeft het kabinet aan dat extra aandacht zal worden besteed aan de belastbaarheid van medewerkers in de cruciale beroepen, zoals zorgmedewerkers. De taskforce heeft eind januari haar advies voor de korte termijn uitgebracht. Dit advies is meegezonden met de COVID-19 maatregelenbrief van 25 januari jl.<sup>33</sup> en op 8 februari jl. voorzien van een kabinetsreactie<sup>34</sup>. In haar advies voor de middellange termijn zal de taskforce – zoals aangekondigd in haar korte termijn advies – een aantal beleidsmatige verkenningen uitvoeren in het kader van anders leren en werken, met het doel om zoveel mogelijk zorgprofessionals beschikbaar te krijgen c.q. te behouden voor de zorg. Daarnaast heeft de Taskforce aangekondigd een crisisregeling uit te werken gericht op het creëren van benodigde flexibiliteit ten behoeve van zorgprofessionals in crisissituaties. Verder zal de taskforce aandacht besteden aan specifieke implementatiestrategieën vanuit het oogpunt van gedragsverandering, waarmee de taskforce hoopt handvatten te bieden voor onder meer de implementatie van maatregelen die zij heeft geadviseerd voor de korte termijn. We verwachten het taskforce-advies voor de middellange termijn half april naar uw Kamer te kunnen sturen. Hieronder volgt nog meer toelichting over de oplossingsrichtingen waar het expertteam aan werkt. Maar er is meer nodig dan de genoemde trajecten. De opgave tot voorbereiding ligt evengoed bij de individuele partijen in de curatieve en langdurige sector. We verwachten van hen dan ook dat zij proactief voorbereidingen treffen om goed geëquipeerd te zijn bij een eventuele nieuwe golf. Daar werken we in gezamenlijkheid aan.

Het expertteam COVID-zorg in de ziekenhuizen onderzoekt en faciliteert wat nodig is om vanaf september 2022 de zorgketen dusdanig te optimaliseren dat, bij een nieuwe opleving van COVID-19, de kritiek planbare zorg binnen zes weken geleverd kan worden en de reguliere ziekenhuiszorg zoveel mogelijk door kan gaan. Over de toewijzing van deze opdracht bent u reeds geïnformeerd.<sup>35</sup> Het is belangrijk dat het expertteam focus op initiatieven in de gehele zorgketen, om zo flexibel te kunnen inspelen op mogelijke mutaties van het virus. Afhankelijk van de ziektelast, kan de druk op de zorg zich op verschillende plekken manifesteren: op de IC, maar ook in de wijkverpleging of bij de huisartsen. Een optimalisatie van de keten, en daarmee een verlichting van de druk op bepaalde sectoren, draagt bij aan het wegnemen van de druk op de ziekenhuizen.

<sup>31</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1748

<sup>32</sup> OVV-rapport: <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/16666/aanpak-coronacrisis-%E2%80%93-deel-1-tot-september-2020>

<sup>33</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1746

<sup>34</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1780

<sup>35</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1673



Voorop staat wat er wél kan. Het expertteam kijkt naar oplossingen die kunnen worden gevonden in de ziekenhuizen, bijvoorbeeld door het anders organiseren van de kritiek planbare- (U3) of planbare zorg (U4- en U5). Gekeken wordt ook naar het voorkomen van opnames op de IC en de kliniek. Oplossingen kunnen tevens gericht zijn op het verkorten van de ligduur, door zorg elders te organiseren. De door het expertteam voorgestelde interventies zullen gericht zijn op versterking van de hele keten. Het expertteam analyseert in dit kader innovaties en *best practices* uit Nederland en het buitenland. Zowel nationaal als internationaal zijn veel goede oplossingen op verschillende onderdelen in de keten ontwikkeld. Dan kunt u denken aan bijvoorbeeld de monitoring en verpleging van COVID-19 patiënten in de thuissituatie, zo nodig met zuurstofbehandeling. Op het hoogtepunt van de laatste opleving begin december werden er, met dank aan de inspanningen van de partners in het zuurstofoverleg, net zoveel patiënten met zuurstof thuis verpleegd als binnen de ziekenhuismuren. Ook kunt u denken aan de inrichting van eerstelijnsverpleegbedden, ELV-bedden voor COVID-19 patiënten. En inrichting van regionale zorgcoördinatiecentra.

Vaak zijn initiatieven als deze alleen nog maar lokaal of in bepaalde regio's in de praktijk gebracht. En dat is zonde, want er zit veel potentie in goede oplossingen die landelijk op te schalen zijn. Zulke initiatieven worden door het expertteam omgevormd tot uitgewerkte oplossingsmodules die in de diverse regio's kunnen worden toegepast. Het expertteam zal uit al deze initiatieven een selectie maken van testcases: dit zijn (deel)oplossingen waarbij best practices en nieuwe ideeën in de praktijk worden uitgetoetst en gemonitord.

Eind mei volgt het definitieve advies door het onafhankelijke expertteam. Best practices en de ervaringen van de testcases zullen hierin worden meegenomen. Daarbij wordt ook in beeld gebracht wat er nodig is aan randvoorwaarden, bijvoorbeeld in termen van governance en financiering, om de oplossingsmodules ook daadwerkelijk in de praktijk te brengen. De Minister van VWS zal na ontvangst een appreciatie geven op dit rapport. Het kabinet hecht eraan te vermelden dat het vervolgens aan de verschillende ROAZ-en is om over te gaan tot verdere implementatie. Zij kunnen hiervoor de periode van juni t/m augustus voor gebruiken, waarna de implementatie in september gereed moet zijn. Vanwege hun belangrijke rol in de uitvoering, en het strakke tijdsplan, is er gedurende het hele proces nauw contact tussen het expertteam en de ROAZ-regio's. Op verdere inhoudelijke richting van het advies van het expertteam kan het kabinet niet vooruitlopen, temeer zij onafhankelijk is en als zodanig rapporteert.

### 4.3. Langdurige zorg

Op 16 februari jl. publiceerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid het eerste deelonderzoek «Aanpak coronacrisis». In dit rapport is onder meer aandacht besteed aan de kwetsbare ouderen die in verpleeghuizen wonen. De raad wees erop dat de verpleeghuizen tijdens de eerste golf hard zijn geraakt door het virus en dat het voor de aanpak van een crisis van groot belang is om aandacht te hebben voor alle kwetsbare groepen. De raad wijst terecht op de kwetsbare ouderen die wonen in verpleeghuizen. Evenzeer belangrijk is om aandacht te hebben voor mensen met een verstandelijke beperking. Personen kunnen ook om andere dan gezondheidsredenen kwetsbaar zijn. Vaak gaat het dan om groepen personen die onder normale omstandigheden al kwetsbaar zijn, maar door een crisis extra kwetsbaar worden zoals dak- en thuisloze mensen, personen met verward gedrag, kwetsbare kinderen en jongeren, multi-probleemgezinnen of gezinnen waar huiselijk geweld en kindermishandeling voorkomt. Daarnaast hebben langdurige coronamaatregelen

impact op de mentale gezondheid van met name jongeren en jongvolwassenen. Dit is een belangrijke les die moet worden geborgd in de verdere beleidsvorming. In dat licht is het positief dat de veldpartijen in de langdurige zorg het initiatief hebben genomen om gezamenlijk in beeld te brengen wat voor de toekomst noodzakelijk is. Het gaat hierbij om Verenso, NVAVG, V&VN, VGN, ActiZ en ZorgthuisNL. Genoemde partijen hebben aangegeven in het eerste kwartaal hierover met de Minister van Langdurige Zorg en Sport in overleg te willen.

Voor een effectieve aanpak is het nodig dat de langdurige zorg goed gepositioneerd wordt en goed aangesloten wordt op de crisisstructuur. Tijdens de eerste fase van de pandemie zijn hiertoe stappen gezet. Het kabinet zal deze positionering in overleg met betrokken partijen verder verstevigen. Een goede positionering betreft de advisering (bijvoorbeeld via de inbreng van expertise uit de langdurige zorg in het OMT), de beleidsvorming (bijvoorbeeld een goede aansluiting bij de crisisstructuur binnen VWS) en de uitvoering (een goede aansluiting bij de ROAZ-structuur in de regio). Goede positionering en aansluiting bij de overlegstructuren vergt daarnaast vooral bewustzijn en een brede blik bij alle betrokkenen dat een crisis iedereen kan raken. Het kabinet zal samen met betrokken veldpartijen dit bewustzijn bevorderen. De afgelopen twee jaar is de positionering van de langdurige zorg in regionale verbanden zoals ROAZ beter geworden. Tegelijkertijd kan deze verbinding sterker en worden geformaliseerd.

Zicht houden op de ontwikkeling van het virus is een van de doelstellingen geweest bij de aanpak van COVID-19. Met name in de gehandicaptenzorg moet dit zicht worden versterkt. Met de partijen in de gehandicaptenzorg, de GGD'en en het RIVM zal het kabinet bezien hoe dit benodigde inzicht vergroot kan worden verkregen.

De coronapandemie heeft daarnaast aangetoond dat ook andere randvoorwaarden van belang zijn zoals het verbeteren van de hygiëne en infectiepreventie, het bieden van financieel comfort aan zorginstellingen, maatwerk bij een bezoekregeling en het beschikken over voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testcapaciteit. Het kabinet stelt al middelen ter beschikking aan Verenso, V&VN, ActiZ en «Waardigheid en Trots op locatie» voor het bevorderen van infectiepreventie en het aanbieden van kennis en ondersteuning aan verpleeghuizen. In het coalitieakkoord zijn additionele middelen vrijgemaakt om de pandemische paraatheid te vergroten. Het kabinet werkt aan de uitwerking hiervan. Hierbij wordt ook gedacht aan het vergroten van de aandacht voor hygiëne en infectiepreventie voor zowel de verpleeghuissector als de gehandicaptensector en zorg en ondersteuning in de wijk.

#### *4.4. Mantelzorg*

De Kamer heeft in een aangenomen motie de regering verzocht om in de lange termijnstrategie ook de rol van mantelzorgers te formuleren bij het opvangen van afgeschaalde zorg.<sup>36</sup> Een hoge besmettingsdruk geeft risico op afschaling van formele zorg. Het is evident dat afschaling van bijvoorbeeld ziekenhuiszorg of verpleeghuiszorg druk geeft op andere plekken in de zorgketen. Het kan ook leiden tot een toenemende druk op informele vormen van hulp en mantelzorg. Het kabinet wil ervoor waken dat mantelzorgers overbelast raken doordat de formele zorg voor hun naaste afgeschaald wordt. Daarom is de regering terughoudend om de inzet van mantelzorg te vragen op het moment van een fase 3 in de

<sup>36</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1731.

formele zorg. De overwegingen van het kabinet op dit punt, zijn opgenomen in de bijlage<sup>37</sup>.

## 5. VOORSPELBAARHEID EN MOGELIJKE INTERVENTIE

We willen de samenleving openhouden voor iedereen, ook voor kwetsbaren. Door voorzorgsmaatregelen te nemen (zie hoofdstuk 3) kunnen we onszelf en anderen blijven beschermen en verkleinen we bovendien de kans dat bij een opleving het virus snel om zich heen kan grijpen en mogelijk zwaardere maatregelen nodig zijn. Tegelijkertijd kunnen we dergelijke scenario's niet uitsluiten en is het verstandig ons daarop voor te bereiden.

### 5.1. Brede advisering: besluitvorming en interventie

Het kabinet wil op basis van geleerde lessen en ervaringen van sectoren voorbereidingen treffen die het meest effectief zijn en de minste sociaal-maatschappelijke en economische schade veroorzaken. Daarbij zullen we de sociaal-maatschappelijke en economische effecten nadrukkelijker in de besluitvorming betrekken naast de epidemiologische adviezen vanuit het OMT. Daarmee doet het kabinet recht aan de beide doelen van het coronabeleid. Onzekerheden zullen blijven bestaan. Besluitvorming over beleid en eventuele maatregelen zal plaatsvinden met een integrale afweging van belangen en doelen zal plaatsvinden met een integrale afweging van belangen en doelen op basis van adviezen van het OMT en een nieuw in te stellen Maatschappelijk Impact Team (MIT). Zowel de adviezen van het OMT als het MIT worden getoetst op uitvoerbaarheid en de bestuurlijke en politieke haalbaarheid. In het huidige stelsel is de voorzitter veiligheidsregio -naast de integrale afweging in het kader van veiligheid/openbare orde – ook bestuurlijk verantwoordelijk voor de bestrijding van COVID als A-infectieziekte. De Minister van VWS heeft de leiding over de bestrijding van COVID als A-infectieziekte en kan hiertoe aanwijzingen geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. De Minister van JenV is als coördinerend Minister verantwoordelijk voor de algemene crisisaanpak. Daarom zijn de veiligheidsregio's en de Minister van JenV vaste partners bij de uitwerking hiervan. Gezien de onvoorspelbaarheid van de epidemie is geen enkele sector op voorhand uitgezonderd van eventuele maatregelen. Hiervoor onderzoekt het kabinet het opstellen van een afwegingskader met een juridisch kader, waarin ruimte is voor prioritering. Zo heeft bijvoorbeeld onderwijs een speciale functie in de ontwikkeling van onze kinderen en jongeren en verdient daarmee een status aparte. De sector is niet uitgezonderd, maar ligt bij het treffen van maatregelen wel onder op de stapel.

#### 5.1.1. Monitoring en interventie

We monitoren de situatie in bredere zin, zonder concrete vaststaande signaalwaarden, maar met oog voor een bredere set aan indicatoren. Monitoring van sociaal, maatschappelijke en economische indicatoren spelen hierbij een grotere en gelijkwaardige rol naast de monitoring van het epidemiologisch beeld. Op die manier leggen we ons niet vast met een systematiek, waarbij slechts enkele indicatoren (inclusief signaalwaarden) leidend zijn.<sup>38</sup>

Tevens wil het kabinet de duiding van de epidemiologische situatie en de besluitvorming over de te nemen maatregelen meer van elkaar scheiden.

<sup>37</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>38</sup> Hiermee is de toezegging aan uw kamer tijdens het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 31-01 jl., over het vragen aan het OMT om opnieuw op de signaalwaarden te reflecteren, niet langer aan de orde.

- Het RIVM zal de epidemiologische situatie nauwgezet blijven monitoren (volgens de reguliere kaders van infectieziektebestrijding), ondersteund door modellering van de virusverspreiding en de gevolgen op de toegankelijkheid van de zorg. Op basis van de monitoring door het RIVM kan de directeur CIB van het RIVM besluiten dat advisering van het OMT noodzakelijk is.
- De druk op de zorgketen wordt gemonitord door onder andere de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en GGD GHOR Nederland.
- Tevens zal een duiding van de sociaal, maatschappelijk, economische situatie plaatsvinden. Doel is om een gelijkwaardige advisering – in navolging van de twee nevenschikte kabinetsdoelen – over het coronabeleid te organiseren, waarbij verschillende invalshoeken (epidemiologisch, maatschappelijk, enz.) worden meegewogen. Het kabinet onderzoekt de oprichting van een Maatschappelijk Impact Team (MIT), dat parallel aan het OMT om advies gevraagd kan worden over de impact van maatregelen op de economische en maatschappelijke vitaliteit en continuïteit.
- Gedrag en bereidheid tot naleving van de maatregelen wordt onderzocht en gemonitord door de Gedragsunit van RIVM. Duiding van de maatschappelijke situatie, bijvoorbeeld kijkend naar het mediabeeld.

Het kabinet neemt een besluit over welk maatregelenpakket in werking treedt op basis van de nu lopende overleggen met sectoren en de adviezen van het OMT en MIT. Vervolgens communiceert het kabinet over dit besluit en geeft mee welke afwegingen zijn gemaakt om tot het besluit te komen. Zoals het kabinet aangeeft in de kabinetsreactie op het OVV-rapport, zal het in de toekomst expliciet meer ruimte bieden aan bredere beelden en alternatieve scenario's om zo de besluitvorming te verbeteren. Daarbij zal ook worden gecommuniceerd over onzekerheden ten aanzien van bijvoorbeeld de beschikbare data.

De genoemde organisaties bepalen zelf welke indicatoren zij belangrijk achten om een goed zicht te kunnen houden op de epidemiologische en sociaal-maatschappelijke en economische situatie. Zo wordt bijvoorbeeld het RIVM gevraagd om indicatoren te bepalen die belangrijk zijn bij de monitoring van het virus. Hierbij wordt zo mogelijk een manier van classificatie opgenomen om epidemiologische indicatoren zoals de mate van mutatie van het virus, de besmettelijkheid, de ziekmakendheid en de immuniteit kwalitatief en/of kwantitatief te duiden. Voor de monitoring van de brede druk op de zorg is het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) de partij die dagelijks inzicht heeft en geeft in de ziekenhuisbezetting, zowel op de IC als in de kliniek. De stichting NICE krijgt van alle Nederlandse intensive-care afdelingen patiëntgegevens en kan daarmee specifieke informatie geven over de stand van zaken op de IC's. Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) belangrijke monitoringsgegevens ontwikkeld voor de brede druk op de zorg. Denk daarbij aan toegankelijkheidsinformatie zoals het aantal (gemiste) verwijzingen, percentage afschaling van (kritiek) planbare zorg en cijfers over sluiting van OK's, maar ook verzuimcijfers door uitval en ziekte. De vervolgzorg wordt gemonitord door GGD GHOR Nederland. Zo wordt ook het actuele beeld en de prognose inzichtelijk van de bedden capaciteit en knelpunten (personeel, middelen en processen) binnen verpleeghuizen en woonzorgcentra, GHZ, GGZ, thuiszorg en wijkverpleging. Met behulp van deze informatie krijgen we een beter beeld van de situatie in de Nederlandse gezondheidszorg, evenals de ontwikkeling ervan op verschillende onderdelen.

Op soortgelijke wijze kijken we naar de monitoring op het gebied van SME-factoren en op het gedrag/bereidheid tot naleving.

## 5.1.2. Besluitvorming

De besluitvorming zal in een volgende fase anders worden vormgegeven. Zoals het kabinet aankondigt in zijn reactie op het OVV-rapport. Dit leidt tot: i) meer rust in het besluitvormingsproces, en ii) meer aandacht voor de sociale, maatschappelijke en economische gevolgen van de besluitvorming. Per 1 juni 2022 zullen coronagerelateerde zaken in principe via de reguliere onderradenstructuur besproken en besloten worden in plaats van via de crisisbesluitvormingsstructuur. Echter, bij een onverhoopt nieuwe crisissituatie als gevolg van een snelle opleving zullen de procedures en tijdslijnen die bij reguliere onderraden horen zich slecht verhouden met de snelheid van besluitvorming die nodig zal zijn om de crisis het hoofd te bieden. In het geval er nieuwe maatregelen nodig zijn, of wanneer er geconcludeerd wordt dat we ons in een ander scenario bevinden, zal er teruggeschakeld worden naar de huidige wijze van crisisbesluitvorming. Om meer voorspelbaarheid te creëren voor sectoren committeert het kabinet zich aan de sectorale voorzorgsmaatregelen en plannen in de eerste twee scenario's. Een belangrijk verschil met de gebruikelijke besluitvorming tot nu toe zal zijn dat nu meer dan voorheen bekend zal zijn welke maatregelen in welke sectoren genomen kunnen worden.

## 5.2. Mogelijke maatregelen op basis van sectorale inventarisatie

### 5.2.1. Sectorale plannen

Bedrijven, organisaties, theaters, musea, scholen en sportclubs hebben veel kennis opgedaan over wat wel en niet werkt binnen de eigen sector. Allemaal sectoren, die van essentieel belang zijn voor het maatschappelijk en mentale welzijn van jong en oud, voor de economische en sociale ontwikkeling van onze samenleving en een verbindende kracht binnen onze samenleving zijn. Die opgedane kennis willen we daarom benutten. We hebben sectoren gevraagd voor de zomer van 2022 voor elk van de vier scenario's plannen op te stellen en aan te geven of en welke ondersteuning vanuit de overheid nodig is (zie bijlage voor overzicht van sectoren)<sup>39</sup>. De eerder door de sport en de culturele en creatieve sector voorgestelde routekaarten zijn mooie voorbeelden van sectorale gedachtenvormingen over deze vragen.<sup>40, 41</sup> Voor de eerste twee scenario's gaat het vooral om voorzorgsmaatregelen die sectoren zelf willen en kunnen nemen om verspreiding van het virus en kans op ernstig beloop ziekte te verminderen (zie hoofdstuk 3). Binnen sectoren worden daartoe afspraken gemaakt. De manier waarop sectoren hun afspraken willen vastleggen, is aan sectoren zelf. Er worden geen verplichtingen vanuit de overheid opgelegd. Ook is van belang dat bijvoorbeeld afspraken op het gebied van arbeidsomstandigheden in de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) worden opgenomen, die de werkgever reeds opstelt uit hoofde van de zorgplicht die voortvloeit uit de Arbeidsomstandighedenwet. De RI&E bevordert dat werknemers in staat zijn om hun werk veilig en gezond te doen.

Voor het derde scenario vragen we sectoren hoe zij bij een opleving van het virus contacten aanzienlijk veiliger kunnen maken om verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen. De inspanningen die daarvoor nodig zijn gaan verder dan de voorzorgsmaatregelen in de

<sup>39</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>40</sup> Zie voor de routekaart van de sportsector: <https://nocnsf.nl/media/5280/routekaart-corona-en-sport-v14012022.pdf>

<sup>41</sup> Zie voor de routekaart van de culturele en creatieve sector: <https://www.kunsten92.nl/taskforce-dit-is-het-openings-en-herstelplan-dat-de-culturele-sector-nodig-heeft/>

eerste twee scenario's en zullen (deels) een verplichtend karakter hebben. Denk daarbij aan het vaker thuiswerken, inzet van het CTB, het aanhouden van de 1,5 meter, capaciteitsbeperkingen en placering. Deze exercitie moet inzicht geven welke maatregelen bij sectoren de voorkeur hebben bij meer ernstige oplevingen van het virus. Deze inzichten helpen bij het leveren van meer maatwerk per sector mochten zwaardere maatregelen nodig zijn.

De kans dat we in scenario vier, een worst case scenario, terechtkomen is volgens wetenschappers relatief klein, maar niet geheel uitgesloten. Inzet van zwaardere contactbeperkende maatregelen door de overheid is in dit scenario noodzakelijk om ernstige ziekte, hoge sterfte en ontwrichting van zorg en maatschappij te voorkomen. Sluiting van sectoren is daarbij niet uitgesloten. Het fysieke onderwijs ligt daarbij onderop de stapel van maatregelen. Ook het belang van sport en bewegen wordt zwaar meegewogen. Er is voor sectoren beperkt ruimte om op dat moment nog maatregelen zelf in te vullen, maar aan sectoren wordt wel gevraagd om van te voren mee te denken over hoe dit noodscenario eruit moet zien. Het kabinet zal dit voor zover als mogelijk ook meenemen in de aanpak.

#### *Stand van zaken sectorale plannen en vervolgproces*

De eerste verkennende gesprekken met sectoren, waaronder evenementen, cultuur, sport en bewegen, reisbranche, zorg, onderwijs en detailhandel, hebben reeds plaatsgevonden. Daarnaast is actie ondernomen om kennis van andere partijen te ontsluiten die behulpzaam is bij het opstellen van de sectorale plannen. Zo zijn eerste gesprekken met een aantal gemeentes gevoerd om geleerde lessen en ervaringen van lokale bewoners, ambtenaren en maatschappelijke organisaties op te halen, waarmee tevens invulling wordt gegeven aan de toezegging aan de heer van der Staij om lokale partijen te consulteren. Het RIVM is gevraagd om de kennis van de afgelopen twee jaar op het gebied van infectiepreventie, epidemiologie, gedrag en draagvlak voor maatregelen met sectoren te delen en tevens vanuit deze disciplines te reflecteren op de plannen van de sectoren. Ook is in de afgelopen maanden in opdracht van het RIVM door de TU Delft een studie uitgevoerd, die meer inzicht geeft in de preferenties van burgers en het maatschappelijke middenkader ten aanzien van maatregelen die mogelijk in de verschillende scenario's genomen zouden kunnen worden.<sup>42</sup> Daaruit blijkt onder andere dat ook in een scenario waarin de corona-situatie relatief rustig is, is er bij de meerderheid van de mensen draagvlak voor (basis) maatregelen, zoals goede hygiëne, testen en thuisblijven bij klachten.

Sectoren werken de komende tijd de plannen verder uit. Deze plannen bevatten straks een inventarisatie van voorzorgsmaatregelen voor de scenario's 1 en 2 en een inventarisatie van preferenties voor mogelijke (contactbeperkende) maatregelen voor de scenario's 3 en 4. De plannen worden voorgelegd bij de sociaal wetenschappers en economen van het SCP en CPB en aan het Veiligheidsberaad. Ook zal nog een aantal gesprekken met lokale overheden gevoerd worden. Zij hebben in de afgelopen twee jaar veel inzicht gekregen in de impact van maatregelenpakketten en de handhaafbaarheid daarvan. Zo brengen we alle kennis bij elkaar die nodig is om tot goede plannen te komen voor deze nieuwe fase en voor het geval dat onverhoopt een meer ziekmakende variant van het virus weer de kop op steekt. Hierdoor kunnen we tijdig dilemma's, belangentegenstellingen (tussen sectoren en doelgroepen) en (kennis-

<sup>42</sup> In deze preferentiestudie zijn 5000 burgers gevraagd naar hun voorkeuren in verschillende middellange termijn scenario's. Daarnaast is in zes focusgroepen gesproken met mensen uit het maatschappelijk middenkader. De resultaten van deze studies zijn te raadplegen via [www.rivm.nl/gedragsonderzoek/publicaties](http://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/publicaties).

)vraagstukken identificeren en adresseren. Voor de zomer van 2022 zal een brief aan de Kamer worden gestuurd met de uitkomsten van deze exercitie.

### 5.2.2. Oog voor kwetsbaarheid bij contactbeperkende maatregelen

Bij nieuwe coronagolven met een mogelijk extra ziekmakende variant kan het voorkomen dat het kabinet zich genoodzaakt ziet om beperkende maatregelen op te leggen. Daarbij is het vanuit het oogpunt van sociaal kwetsbare groepen belangrijk om te weten dat contactbeperkende maatregelen voor bepaalde groepen zwaarder uitpakken. Vereenzaming kan leiden tot emotionele, psychische en uiteindelijk ook gezondheidsschade. De jeugdigen zijn vaker aangehaald als voorbeeld van een groep die bovengemiddeld zwaar getroffen wordt door een harde lockdown. Een voorbeeld van een andere groep die erg lijdt onder contactbeperkende maatregelen zijn mensen die door hun woonvorm extra kwetsbaar zijn. Dit zijn bijvoorbeeld intramurale cliënten met een (verstandelijke) beperking die door groepsquarantaine-regels telkens opnieuw in zelfisolatie moeten. Ook speelt mee dat door deze doelgroep niet altijd begrepen wordt waarom er niet meer geknuffeld mag worden of waarom bepaalde (dag)activiteiten geen doorgang meer kunnen vinden. Het niet doorgaan van bepaalde activiteiten en het wegvallen van «gezelligheid» en afleiding kan het gevoel van eigenwaarde, nuttige dagbesteding en levensvreugde onder druk zetten.

In de besluitvorming over contactbeperkende maatregelen om de ene groep kwetsbaren te beschermen moet meewegen dat voor andere groepen juist het sociale contact een bescherming is en de veerkracht vergroot om met beperkingen (in gezondheid, inkomen, participatie etc.) om te kunnen gaan. Ook is het zo dat de duur van dit soort maatregelen van invloed lijkt op de mate van schadelijk effect. Psychisch welbevinden van de meeste mensen kan relatief snel weer terugveren na een periode van lockdown. Als de contactbeperkende maatregelen langer of herhaaldelijk van kracht zijn, zien we dat herstel bij bepaalde groepen ook meer tijd te kost. Zeker bij mensen die al een klein sociaal netwerk hadden of wiens netwerk zich voornamelijk buitenshuis bevindt, kan het veel langer duren. Met extra (vrijwilligers) inzet moeten kwetsbare mensen in beeld gebracht worden en ondersteund om weer de stap naar deelname aan de samenleving te zetten.

### 5.3. *Onderwijs en kinderopvang*

De onderwijssector en de kinderopvang hebben in de afgelopen twee jaar een enorme prestatie geleverd door het onderwijs en de (nood)opvang in aangepaste vorm zoveel mogelijk doorgang te laten vinden en de kwaliteit ervan steeds verder te verbeteren, terwijl er vrijwel continu sprake was van het op- en afschalen van beperkende maatregelen. Dit verdient grote waardering.

Inmiddels is ook duidelijk dat het sluiten van het onderwijs en de kinderopvang schadelijke gevolgen heeft voor de cognitieve en mentale ontwikkeling van kinderen en jongeren alsmede voor de economie en maatschappij, zowel op de korte als de lange termijn. 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 zijn. Het heeft daarom de hoogste prioriteit om fysiek onderwijs en kinderopvang open te houden in

de vier scenario's van de lange-termijn strategie, alleen in het geval van een volledige lockdown en als er bijvoorbeeld sprake is van een virus(variant) waarbij de populatie in de scholen en de kinderopvang direct gevaar loopt, kan sprake zijn van een (gedeeltelijke) schoolsluiting en sluiting van de kinderopvang. We brengen samen met de onderwijssector opties in kaart om fysiek onderwijs veilig door te laten gaan ook als een zwaarder scenario zich aandient. De gevolgen van de coronacrisis hebben daarbij onze aandacht, zoals het voorkomen van verdere vertragingen en stimuleren van nadere ontwikkeling van iedere leerling en student, het zorgdragen voor het mentaal welbevinden en het in balans houden van de doeldomeinen van het funderend onderwijs. Ook voor de kinderopvang wordt samen met de sectorpartijen gekeken naar een lange termijnstrategie. Voorspelbaarheid en rust in de maatregelen is belangrijk. Het vergroten van de wendbaarheid van de sectoren, zowel ten aanzien van het flexibel op- en afschalen van noodzakelijke maatregelen als ten aanzien van het voorkomen en inhalen van vertragingen bij nieuwe crises in de toekomst is daarbij ook een belangrijk doel.

#### 5.4. Reisbeleid

Het kabinet heeft als doelstelling het vrij reizen zoveel mogelijk te laten plaatsvinden zonder belemmeringen voor de reiziger. Dat betekent binnen de EU dat het vrije verkeer van personen gerespecteerd wordt en voor het inreizen van buiten de EU dat grenzen zoveel mogelijk open zijn en blijven. Deze doelstelling geldt voor zowel de huidige situatie met de dominerende (minder ziekmakende) omikronvariant, als voor een situatie waarin een nieuwe zorgwekkende variant opduikt en additionele maatregelen noodzakelijk kunnen zijn. Voor de lange termijn onderscheidt het kabinet een aantal uitgangspunten voor het reisbeleid, die aansluiten bij deze doelstelling en rekening houden met de in deze strategie gehanteerde vier scenario's.

*Eenduidige maatregelen:* vrij reizen zoveel mogelijk faciliteren betekent dat de reiziger alleen met maatregelen wordt geconfronteerd als dat epidemiologisch noodzakelijk is. Het kabinet wil in het vervolg zo min mogelijk onderscheid tussen landen of gebieden maken. De enige uitzondering hierop zal zijn als ergens een zeer zorgelijke epidemiologische situatie ontstaat door een nieuwe zorgelijke virusvariant.

*Duurzame maatregelen:* maatregelen alleen in geval van een nieuwe zorgwekkende variant van het coronavirus wijzigen. Zo zullen reisadviezen voor reizen naar andere landen niet meer voortdurend wijzigen vanwege de coronasituatie. Door te voorkomen dat frequente wisselingen van de reismaatregelen per land plaatsvinden, weet de reiziger beter waar hij aan toe is en worden reizen minder belemmerd door onzekerheid. Het kabinet zet in op een «person-based approach», waarbij de immuniteitsstatus, aangetoond met een vaccinatie- of herstelbewijs, van de reiziger bepalend is voor de geldende maatregelen bij inreizen en wordt middels de reisadviezen meer ruimte gegeven voor een individuele afweging bij het maken van een risico-inschatting.

*Consistentie in het reisbeleid:* Europese coördinatie is van essentieel belang. Europese coördinatie bevordert de effectiviteit, uitlegbaarheid en begrijpelijkheid van de maatregelen. Reismaatregelen dienen daarom in Europees verband afgestemd te worden. Wanneer reismaatregelen noodzakelijk zijn, dienen deze zo veel als mogelijk op Europese schaal te worden geïmplementeerd. Het kabinet streeft er bovendien naar zo goed mogelijk aan te sluiten bij de Europese afspraken over reizen binnen en buiten de EU, om zo de coördinatie van de aan reizen gerelateerde maatregelen en de op- én afschaling daarvan te bevorderen. Hier blijft het kabinet zich voor inzetten op Europees niveau. Daarnaast blijft het kabinet benadrukken dat afspraken op Europees niveau in alle EU-landen zoveel mogelijk uniform worden geïmplementeerd.



## 5.5. Juridisch instrumentarium

Zoals hierboven uiteen is gezet, kan niet worden uitgesloten dat het in de toekomst noodzakelijk kan zijn om juridische maatregelen te treffen. Dit maakt dat het op het moment dat zo'n situatie zich voordoet, van belang is dat het juiste juridische instrumentarium beschikbaar is. Vanwege het belang dat het kabinet hecht om te kunnen blijven beschikken over juridisch instrumentarium wordt ambtelijk gestart met de voorbereidingen van een zesde verlenging van de Twm. U wordt op een later moment geïnformeerd over de voorgenomen reikwijdte van deze verlenging. Het kabinet is voornemens om in ieder geval de grondslagen die zien op het onderwijs en de kinderopvang te laten vervallen, gelet op de prioritering die aan deze sectoren wordt gegeven bij het treffen van eventuele juridische maatregelen. U wordt per brief apart meegenomen in de verschillende juridische mogelijkheden die kunnen worden gebruikt om een grondslag te bieden voor het treffen van juridische maatregelen ter bestrijding van de epidemie van COVID-19, of een directe dreiging daarvan op de lange termijn. Ook wordt u binnen afzienbare termijn geïnformeerd over het standpunt van het kabinet ten aanzien van het voorstel voor verbreding van de toepassing van het ctb in het werk (Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen).

Eén van de alternatieven is dat de reikwijdte van dit wetsvoorstel wordt beperkt tot de thans in de wet aanwezige coronatoegangsbewijsplichtige sectoren. Het wetsvoorstel in verband met een sluitingsbevoegdheid van publieke en besloten plaatsen wegens een uitbraak<sup>43</sup> zal worden ingetrokken.

## 6. COMMUNICATIE EN GEDRAG

De nadruk in de communicatie van de rijksoverheid verschuift van crisiscommunicatie naar samenlevingscommunicatie. Dit betekent dat de communicatie minder centraal vanuit het rijk wordt vormgegeven en steeds meer door en in samenwerking tussen maatschappelijke organisaties, sectoren en overheden wordt ontwikkeld en ingezet.

De nieuwe aanpak gaat uit van een gedeelde verantwoordelijkheid met de samenleving. Dit vraagt voor communicatie vanuit de overheid ook een andere positie. De sturende regierol, die in ernstige situaties met ingrijpende maatregelen nog nodig is, verschuift naar een meer faciliterende, adviserende, informerende en ondersteunende rol. De overheid blijft dienen als centraal referentiepunt, geeft benodigde informatie en is aanspreekpunt voor vragen en ondersteuning. Bijvoorbeeld door het bieden van gezamenlijke uitgangspunten, gedragsinzichten, kennis, geleerde lessen en informatie uit het buitenland en kaders.

Doordat de communicatie in samenwerking tussen maatschappelijke organisaties, sectoren en overheden wordt vormgegeven, kan er nog beter worden aangesloten op vragen en behoeften die in de samenleving en onder specifieke doelgroepen leven en hen beter bereiken. Daarbij luisteren we naar alle geluiden en initiatieven in de samenleving. Op basis van deze signalen voeren we waar nodig en vanuit ieders eigen rol verbeteringen in de aanpak door. Dit komt ook tegemoet aan de wens van sectoren: zij hechten belang aan een overheid die als centraal referentiepunt blijft dienen en de lokale en sectorale inzet ondersteunt.

### 6.1. Preventief gedrag stimuleren

Stapsgewijs verschuift de communicatie over de naleving van maatregelen naar een aanpak die gericht is op het geven van (preventieve) adviezen om zo goed mogelijk met corona te leven. Onder meer adviezen

<sup>43</sup> Kamerstuk 35 816

op het gebied van hygiëne, afstand houden, mondkapjes, ventilatie, testen, vaccinatie en thuisblijven bij klachten. Daarbij komt meer nadruk te liggen op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van mensen en sectoren. Daarnaast wordt communicatie ingezet om een gezonde leefstijl te stimuleren. Hierbij wordt aangesloten bij de reguliere campagnes en activiteiten van het Ministerie van VWS.

Gedrag vormt een belangrijke succesfactor. Het coronavirus is er nog steeds. Het risico dat op de loer ligt is dat mensen de (preventieve) adviezen niet overnemen of té snel loslaten. We verwachten dat dit voor mensen (in het bijzonder voor kwetsbare mensen) een lastige fase zal zijn, met vragen als: wat doe je wel, wat doe je niet, hoe doe je het en waarom?

Uit onderzoek van de Corona Gedragsunit van het RIVM blijkt dat naleving en draagvlak afneemt als de ervaren dreiging van het virus afneemt, of als adviezen niet of niet voldoende begrijpelijk en duidelijk worden gecommuniceerd. Gedrag is daarnaast niet altijd rationeel en/of bewust. De inrichting van de omgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan het (kunnen) naleven van de adviezen.

De volgende gedragsdoelen staan centraal in de communicatieaanpak:

- We stimuleren mensen en organisaties om verantwoorde keuzes te maken. Iedereen heeft met corona te maken gehad. We hebben samen bewezen dat we met corona om kunnen gaan;
- We versterken het gevoel van kunnen door eigen effectiviteit te koppelen aan eerder gedrag;
- De weerstand tegen maatregelen mag geen plaats maken voor een tweespalt in de samenleving tussen mensen die alles loslaten en mensen die zich nog sterk willen laten leiden door de (preventieve) adviezen. Daarom vragen we in communicatie ook om begrip (empathie) en respect voor elkaar en benadrukken we onze gemeenschappelijke doelen;
- De overheid spreekt haar vertrouwen uit en versterkt autonomie: jij bent zelf het beste in staat om jezelf en anderen te beschermen.

Het uitgangspunt van de aanpak is: samen verder, leven met het virus. Recent publieksonderzoek toont een behoefte aan realistische communicatie (het coronavirus is er nog steeds) en informatie over de ontwikkelingen van het virus in combinatie met concrete adviezen gericht op het eigen kunnen én de eigen verantwoordelijkheid om zo veilig met elkaar te kunnen leven. De communicatieaanpak richt zich met name op:

- een heldere verwoording van wat leven met het virus voor de samenleving betekent;
- het aandacht houden voor en duidelijke uitleg geven over (preventieve) adviezen en het belang van (herhaal)vaccinatie bij de bestrijding van het virus;
- het bieden van toepasbare handelingsperspectieven en gedragsadviezen (communicatie en context) voor individuen en sectoren om invulling aan «leven met het virus» te kunnen geven;
- het bereiken en informeren van het brede publiek en specifieke doelgroepen, zoals laaggeletterden en kwetsbaren;
- de aanpak van desinformatie door te monitoren, feitelijke informatie te verstrekken, te reageren, bewustzijn over desinformatie te creëren en kennis over desinformatie te borgen en te delen;
- het blijven bieden van duidelijke en toegankelijke informatie over de ontwikkeling van het virus;
- het tijdig, transparant en op een passende toon en vorm informeren (hoe, wat en waarom) over de risico's voor de samenleving, de voorgestelde kabinetsaanpak, het besluitvormingsproces en de inzet van instrumenten en mogelijke maatregelen;
- het opzoeken van de dialoog en luisteren naar geluiden en initiatieven in de samenleving.

De intensiteit van de communicatie-inzet beweegt mee met de ontwikkelingen rondom het virus. Zo blijft er communicatie over de adviezen al wordt dit wel minder intensief ingezet dan in de afgelopen periode. In het voorjaar krijgt de communicatieaanpak verder vorm.

## *6.2. Coronadienstverlening: inspelen op de behoeften van Nederlanders*

Coronabeleid en -dienstverlening dienen zich zowel aan te passen aan ontwikkelingen van het coronavirus als aan de behoeften van Nederlanders. De onvoorspelbaarheid van het virus brengt ook in de toekomst uitdagingen met zich mee die we nog niet kennen. Daarom beoogt het kabinet de dilemma's in het beleid zo goed mogelijk aan het publiek voor te leggen, en Nederlanders eerder in het beleidsproces te betrekken. In zijn reactie op het OVV-rapport heeft het kabinet toegelicht dat het al gebruikmaakt van dilemmalogica: een methode die helpt om bij lastige opgaven contact te maken over wat partijen uiteen drijft én verbindt. Dat is terug te zien in de communicatie bij persconferenties, waarbij het kabinet dilemmalogica zo veel mogelijk heeft toegepast en daarbij over onzekerheden heeft gecommuniceerd. Een voorbeeld dat zich de afgelopen maanden heeft voorgedaan, is de uitdaging van het verhogen van de vaccinatiegraad. Door met mensen die twijfelen over vaccinatie in gesprek te gaan, zijn drempels die zij ervoeren vaak weggenomen. Dit heeft onder andere geleid tot «prikken zonder afspraak», fijnmazige vaccinatiecampaagnes en meer informatie, bijvoorbeeld over de werking van het vaccin tegen een ernstig ziekteverloop.

Qua dienstverlening en informatie zullen flexibele digitale producten en diensten nodig blijven. Uitgangspunt in de dienstverlening is om vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid de samenleving open te houden. Coronabeleid en dienstverlening dient zich daarbij zowel aan te passen aan de virus ontwikkelingen en vragen van Nederlanders. Centraal in de aanpak staat daarom een open ontwerp proces waarin er dialoog is met direct betrokkenen. Hierdoor worden experts, burgers en lokale overheden in staat gesteld actief mee te werken aan nieuw beleid. Daarnaast wordt het effect van het beleid en de impact op gedrag gemonitord, en direct toegepast. Dit betekent continue herontwerp van beleid, processen en digitale hulpmiddelen in de uitvoering, zoals de quarantaine check.

Op dit moment is er heel veel informatie te vinden over corona, bijvoorbeeld online en in call centers maar ook bij reisorganisaties en artsen. De juiste informatie is echter lang niet altijd goed vindbaar. Met GGD, RIVM, en partijen in de samenleving zoals artsen en burgers worden gewerkt aan een overkoepelende corona dienstverlening strategie. Zodat Nederlanders weten wat ze kunnen verwachten en bij welke organisatie ze moeten aankloppen met hun vragen en zorgen.

## **7. CARIBISCH NEDERLAND**

VWS draagt verantwoordelijkheid voor de zorg in Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Caribisch Nederland) en heeft tijdens de COVID-crisis ondersteuning geboden in de bestrijding van het virus. Ook voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba zijn de herziene kabinetsdoelen dan ook van toepassing. Aan de andere, autonome, landen binnen ons Koninkrijk (Aruba, Curaçao, Sint Maarten) is tijdens COVID-19 ook op diverse terreinen hulp en bijstand geleverd. Gezien de landen zelf verantwoordelijkheid dragen voor de zorg is deze ondersteuning geboden in reactie op bijstandsverzoeken. Wanneer nodig kunnen de landen ook op de lange termijn formeel om bijstand vragen aan Nederland.

Op Saba en Sint Eustatius is mede in het licht van de herziene kabinetsdoelstellingen de containment strategie losgelaten en wordt overgegaan

naar een mitigation strategie. Dit betekent dat een influx van het virus en een beperkte circulatie ervan onvermijdelijk is. De toenemende vaccinatiegraad en opgebouwde immuniteit wegens een reeds doorgemaakte infectie, i.c.m. de kenmerken van de huidige Omikronvariant, maakt dat het risico van beperkte circulatie acceptabel geacht wordt door de openbare lichamen, het RIVM en VWS. Ook op Bonaire wordt ingezet op het verder openen van de samenleving, waarbij de beschikbaarheid van zorg een randvoorwaarde is. Er wordt gewerkt aan een plan om de special care in het ziekenhuis om te bouwen naar Intensive Care.

Bij het afschalen van maatregelen door de (ei)landen en het afschalen van de hulp en bijstand door Europees Nederland staat beschikbaarheid van de gehele zorgketen centraal. In Caribisch Nederland speelt dit gezien het insulaire karakter en de kleinschaligheid – ten opzichte van Europees Nederland – des te meer.

Gezien de hoogte van de vaccinatiegraad en het insulaire karakter van Caribisch Nederland kan het bij oplopende positieve casussen noodzakelijk zijn om afgeschaalde maatregelen tijdelijk weer opnieuw in te stellen om de situatie beheersbaar te houden.

Ditzelfde geldt voor Aruba, Curaçao en Sint Maarten, van wie Caribisch Nederland ook sterk afhankelijk is in haar zorgcapaciteit. In de komende maanden zal het door VWS via het internationale uitzendbureau AMI ingezette zorgpersoneel verder worden afgebouwd. Indien nodig zal via bijstandsverzoeken van de Caribische landen van het Koninkrijk opnieuw inzet van extra zorgpersoneel overwogen kunnen worden. Momenteel wordt door VWS in samenspraak met de *Dutch Caribbean Health Alliance* (DCHA) en de adviseurs van de Ministers van Gezondheid van Aruba, Curaçao en Sint Maarten gesproken over zorgcapaciteit. Er wordt onder andere gekeken naar mogelijke alternatieven voor het door VWS ingezette IC personeel en er wordt gewerkt aan een gezamenlijk plan voor het duurzaam opleiden van zorgpersoneel. De DCHA is een coöperatie die momenteel wordt opgericht en die voor de lange termijn een rol zal spelen in de samenwerking tussen de ziekenhuizen op de zes eilanden. Hiermee wordt beschikbaarheid van (COVID-)zorg op een duurzame manier gewaarborgd en kan onderlinge uitwisseling van personeel plaatsvinden, alsook uitzendingen van patiënten.

VWS voert momenteel tevens gesprekken met alle zes de eilanden over hoe het testbeleid, het bron- en contactonderzoek en de (booster)vaccinatiecampagnes verder voort te zetten en vorm te geven. Hierbij dient opgemerkt te worden dat Aruba, Curaçao en Sint Maarten autonome landen zijn, die hier uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor zijn en hun eigen beleid bepalen.

Ten slotte worden gesprekken gevoerd over het verbeteren van pandemische paraatheid in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen aspecten waarop ieder land een eigen verantwoordelijkheid kan nemen en onderdelen waarop gezamenlijk opgetrokken kan worden, zoals het versterken van de implementatie van de onderlinge International Health Regulations (IHR) regeling en gezamenlijk opleiden van personeel. De specifieke inzet en voortgang op het terrein van pandemische paraatheid zal nader toegelicht worden in de daarvoor bestemde brief.

## **8. PANDEMISCHE PARAAATHEID**

Het kabinet werkt met het oog op de lange termijn aan een versterkte pandemische paraatheid, zodat we bij een toekomstige pandemie maximaal paraat staan en zo wendbaar mogelijk zijn. Het vraagt een hernieuwd plan, we weten immers niet wanneer een volgende pandemie zich aandient en van wat voor aard die zal zijn.

In het voorjaar ontvangt u een beleidsagenda gericht op de pandemische paraatheid van de zorg en infectieziektebestrijding. Deze overkoepelende beleidsagenda zal gaan over de voorbereiding op een toekomstige pandemie, maar kan niet los worden gezien van de lessen die we nu trekken en de instrumenten en infrastructuur die zijn aangepast en opgebouwd tijdens de huidige pandemie. Aanpassing van de Wpg met het oog op toekomstige pandemieën maakt bijvoorbeeld ook onderdeel uit van dit traject.

Het kabinet voorziet daarvoor investeringen in een versterkte pandemische paraatheid en heeft daarvoor middelen oplopend tot € 300 miljoen structureel per jaar beschikbaar gesteld. Centraal in de aanpak staan de beleidsopgaven voor een versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding, de basis en opschaalbaarheid van de zorg op orde en de leveringszekerheid van en toegang tot medische producten. Belangrijke thema's zijn daarbinnen sturing en regie, kennis en innovatie, internationale samenwerking en data en informatievoorziening. Bovenstaande onderdelen vormen de basis voor de beleidsagenda.

### *SLOT*

De samenleving is gelukkig weer helemaal open, ondanks een groot aantal besmettingen. Door er samen voor te zorgen dat we ons met preventieve maatregelen beschermen is dat mogelijk. Corona blijft onder ons. Daarom heeft voorliggende brief een lange termijnstrategie geschetst ingegeven door twee nevenschikende doelstellingen: sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en toegankelijkheid van de gehele zorgketen. Het uitgangspunt van de strategie is de open samenleving. Dit vergt samenwerking met burgers en sectoren, een beroep op de eigen verantwoordelijkheid, en gedeelde inzet van zowel de overheid als de samenleving. Deze brief heeft in beeld gebracht welke acties er worden gedaan of nodig zijn op verschillende niveaus. Een deel van de strategie vergt nadere uitwerking. Hierover wordt uw Kamer in juni geïnformeerd.

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

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