

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1869**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 mei 2022

Het epidemiologisch beeld laat een dalende trend zien in het aantal positief geteste personen, nieuwe opnames in de ziekenhuizen en op de IC. De dominante coronavariant in Nederland is nog steeds Omikron BA.2. De nieuwe varianten BA.4 en BA.5 zijn aan een opmars bezig. Voorspellingen geven aan dat de varianten BA.4 en BA.5 mogelijk in juli dominant worden in Nederland. Hoewel er grote onzekerheid is, zou dat kunnen betekenen dat het aantal besmettingen dan weer kan toenemen. Het RIVM volgt deze varianten nauwkeurig maar ziet momenteel geen reden tot directe actie.

Hoewel het epidemiologische beeld voor nu gunstig is, is het verloop van het virus onzeker. Het RIVM geeft aan dat we rekening moeten houden met een opleving ergens in de komende periode. Daarom hebben we ons voorbereid op verschillende scenario's, bouwend op de ervaringen en lessen van de afgelopen twee jaar. De overheid zet in op stevige monitoring en duiding, in samenwerking met het RIVM en LCPS, en heeft opschaalbare capaciteit voor vaccineren, (zelf)testen en medicatie klaar staan. Ook zetten we nadrukkelijk in op preventie, om zo samen te voorkomen dat we voor lastige keuzes komen te staan tussen het openhouden van de samenleving en het toegankelijk houden van de gehele zorgketen. Ik ben voornemens om uw Kamer medio juni een brief te sturen over de integrale uitwerking van de verschillende onderdelen van de lange termijn aanpak COVID-19, zoals benoemd in de brief van 1 april 2022<sup>1</sup>. In deze brief ga ik ook in op de uitwerking van de sectorplannen en de oprichting van een Maatschappelijk Impact Team (MIT), dat naast het OMT komt te staan en advies geeft over de sociaal-maatschappelijke en economische situatie. In overleg met sectoren en maatschappelijke doelgroepen wordt gekeken welke preventieve acties gedaan kunnen worden, zodat grootschalige verspreiding van het virus en daarmee ziekte en uitval voorkomen kunnen worden. Daarnaast kijken

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1834.

overheid en sectoren naar de inzet die nodig is, mocht onverhoopt sprake zijn van een opleving van het virus.

In deze volgende brief over de lange termijn aanpak zal ik ook toelichten welke stappen gezet worden in de optimalisatie van capaciteit en regie in de zorg. Daarbij wordt onder andere geput uit de aanbevelingen van de Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners<sup>2</sup> en het Expertteam COVID-zorg in de ziekenhuizen (verwachte oplevering van het eindadvies: 1 juni 2022).

Tot slot wijs ik uw Kamer erop dat de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 op 20 mei 2022 is komen te vervallen. Er is daardoor momenteel geen wettelijke grondslag beschikbaar om collectieve, verplichtende maatregelen te treffen ter bestrijding van COVID-19. Mocht het virus weer opleven dan is het ook niet mogelijk om op grond van deze wet maatregelen te treffen om verspreiding van dit virus tegen te gaan, zoals bijvoorbeeld een mondkapjesplicht of een veilige afstandsnorm. Ook het nemen van maatregelen om te voorkomen dat een nieuwe zorgwekkende variant Nederland binnenkomt, zoals een test- of quarantaineplicht, is op dit moment niet mogelijk. Met spoedwetgeving kan een tijdelijke wettelijke basis getroffen worden voor deze maatregelen. In een uiterst geval kan teruggevallen worden op het treffen van maatregelen op grond van een noodverordening.

Zoals aangekondigd in de brief aan uw Kamer van 4 mei 2022 wordt gewerkt aan een aanpassing van de Wet publieke gezondheid.<sup>3</sup> In de eerste tranche van deze aanpassing wordt een structurele grondslag gecreëerd voor collectieve, verplichtende maatregelen voor infectieziektebestrijding van specifieke A-ziekten (waaronder COVID-19). Daarbij worden lessen getrokken uit de afgelopen twee jaar en worden de inzichten die zijn opgedaan uit expertsessies betrokken. In de hiervoor genoemde brief van 4 mei 2022 is nader ingegaan op de grondslagen die beoogd worden.

In voorliggende brief informeer ik u over de uitvoering van diverse aangenomen moties en toezeggingen die betrekking hebben op de ontwikkelingen van COVID-19.

#### *Leeswijzer*

- In deze brief ga ik in op de monitoringsinstrumenten om zicht te houden op het coronavirus, gevolgd door testen en vaccinatie (paragraaf 1 t/m 3).
- Vervolgens ga ik in op de beschikbaarheid van (nieuwe) medicatie, reizen en ventilatie (paragraaf 4 t/m 6).
- Ten slotte ga ik in op communicatie, een mededeling van de Cie evaluatie niet medisch-beleid en Cie vaccinatiestrategie, RIVM-onderzoek naar nachtwerkers en het afdoen van moties en toezeggingen (paragraaf 7 t/m 10).

Hiermee voldoe ik aan de volgende moties en toezeggingen:

- De toezegging aan het lid Aukje de Vries (VVD) om te voorzien in een tijdelijke QR-code voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden;
- De toezegging aan het lid Aukje de Vries (VVD) om iedere voortgangsbrief te informeren over de issues met betrekking tot het CTB die nog spelen en die zijn opgelost;

<sup>2</sup> Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/04/12/taskforce-ondersteuning-optimale-inzet-zorgverleners>

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1839.

- De toezegging aan het lid Van der Plas om de Kamer te informeren over de omvang van de groep mensen die niet gevaccineerd kunnen worden;
- De toezegging aan het lid Paulusma om bij de Minister van Langdurige Zorg en Sport onder de aandacht te brengen dat het loket voor patiënten met langdurige klachten na covid nog niet open is;
- De toezegging aan het lid Paulusma om bij de Minister van Langdurige Zorg en Sport onder de aandacht te brengen waarom het loket voor patiënten met langdurige klachten na COVID nog niet geopend is;
- De toezegging aan het lid Westerveld om op korte termijn helderheid te geven over de situatie van mensen uit de zorg en het onderwijs die in de eerste golf besmet zijn geraakt en nu ontslagen zijn;
- De toezegging aan het lid Bikker om onder de aandacht te brengen dat er mensen zijn die op aanraden van hun specialist een boostvaccinatie of herhaalprik proberen te halen, maar geweigerd worden op vaccinatielocaties;
- De toezegging aan het lid Van Esch om ook een procedurewijziging door te voeren voor het OMT-Z;
- De toezegging aan het lid Agema over de openbaarmaking van OMT-notulen;
- De motie van het lid Paulusma om gender- en sekseverschillen te onderzoeken in huidige en toekomstige studies naar het postcovidsyndroom en de Kamer op de hoogte te houden van de resultaten (Kamerstuk 35 560, nr. 5);
- De motie van het lid Van Esch c.s. om in samenwerking met alle belanghebbenden een draaiboek te maken voor de situatie waarbij met grote spoed moet worden ingegrepen om de verspreiding van zorgelijke mutaties van het coronavirus in Nederland zo veel mogelijk te vertragen dan wel te voorkomen (Kamerstuk 25 295, nr. 1593);
- De motie van het lid Omtzigt om zo snel mogelijk een academisch onderzoek te laten starten om onderzoek te doen naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren (Kamerstuk 25 295, nr. 1617).

### **1. Monitoringsinstrumenten om zicht te houden op het coronavirus**

Om zicht te houden op het coronavirus worden verschillende monitoringsinstrumenten gebruikt. Het virus wordt gemonitord op vier aspecten:

- Vroegsignalering: Rioolwatersurveillance, Nivel-peilstations, infectieradar, sequencing voor zicht op (nieuwe) varianten, internationale duidingen.
- Ernst van het virus: Sterftegegevens naar kenmerken van de bevolking, ziekenhuis- en IC-opnames (door stichting NICE), oversterfte, internationale duidingen.
- Druk op de zorg: Bedbezetting kliniek en IC (door LCPS), Landelijke Ketenmonitor Zorg (op dit moment in doorontwikkeling door LCPS).
- Immuniteit: Vaccinatiegraad, serologie (PIENTER), vaccinatiestudie Corona (VASCO).

Nu niet meer grootschalig wordt getest krijgen deze instrumenten een meer prominente rol in de monitoring van het virus. De hier genoemde monitoringsinstrumenten zullen worden gecontinueerd. Het Coronadashboard zal het publiek blijven informeren over de epidemiologische situatie met betrekking tot het coronavirus.

## 2. Testen

### *Testen bij klachten*

#### Cijfers afgenomen testen

Sinds 11 april 2022 is het testbeleid gewijzigd. Bij klachten is zelftesten de basisfaciliteit en is het voor de meeste burgers niet meer nodig voor een PCR-confirmatietest naar de GGD te gaan. Voor zorgmedewerkers, inwoners van een verpleeghuis of een andere instelling met kwetsbare bewoners<sup>4</sup>, thuiswonenden die naar dagbesteding gaan met kwetsbare bewoners en mensen die geen zelftest kunnen doen geldt wel het advies om kosteloos een PCR-test te doen bij de GGD-teststraat. Vanaf 23 mei 2022 vinden er geen prioriteitafnames meer plaats.

In week 19 (9 mei tot en met 15 mei 2022) zijn gemiddeld 1.892 testen per dag bij de GGD afgenomen. In week 20 (16 mei tot en met 22 mei 2022) zijn gemiddeld 1.689 testen per dag bij de GGD afgenomen. Het percentage positieve testuitslagen bij de GGD varieert van 52,6% in week 19 tot 51,4% in week 20.

#### Herstelbewijzen

Op 22 februari jl. heeft de Europese Unie een gedelegeerde handeling aangenomen die uitgifte van DCC-herstelbewijzen ook op basis van een positieve antigeentest mogelijk maakt. Daarvoor was uitgifte van een DCC-herstelbewijs alleen mogelijk op basis van een positieve NAAT(-test). Lidstaten mogen op basis van deze handeling zelf besluiten of en wanneer ze voor het herstelbewijs van deze eenvoudigere en snellere test gebruik maken.

Ik kies ervoor om dit mogelijk te maken. Vanaf 24 mei kunnen positieve antigeentesten in Nederland tot een DCC-herstelbewijs leiden. Dit geldt ook met terugwerkende kracht voor positieve testen die tot 168 dagen geleden zijn afgenomen. Deze wijziging is in lijn met de voorwaarden die worden gesteld aan inkomende reizigers. Omdat bij het CTB vanaf 25 september 2021 herstelbewijzen werden afgegeven op basis van een positieve antigeentest, is het eenvoudig om dit ook voor een DCC met terugwerkende kracht in te regelen.

#### Wijziging tarieven COVID-19 PCR-diagnostiek via huisartsen (patiënten) en zorginstellingen (zorgpersoneel)

Per 24 maart 2022 is het tarief voor SARS-CoV-2 PCR-diagnostiek aangepast aan de route van testen bij de huisarts (patiënten) en zorginstellingen (zorgpersoneel, m.u.v. het ziekenhuis) naar het maximumbedrag van € 33,- (inclusief btw) per PCR-analyse. Gezien het gewijzigde testbeleid en de huidige epidemiologische fase

wordt uitgezocht of de declaratieroute van de COVID-19 PCR-diagnostiek in opdracht van huisartsen en zorginstellingen herzien dient te worden. Hierover wordt u later nader geïnformeerd.

---

<sup>4</sup> Dit betreft mensen boven de 70 of mensen met een ernstige afweerstoornis, zie: [https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index\\_Risicogroepen](https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index_Risicogroepen)

## *Coronatoegangsbewijzen*

Met het verwerpen van de 5e verlenging van de Twm, vervalt ook de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen. Daarmee vervalt ook de noodzaak om Uw Kamer in iedere brief op de hoogte te blijven stellen van de kwesties die nog spelen met betrekking tot de coronatoegangsbewijzen, en is de toezegging aan het lid Aukje de Vries (VVD) tijdens het debat van 18 augustus 2021 afgedaan (Handelingen II 2020/21, nr. 101, item 6).

## *Innovatie*

### LAMP-testlijnen

Door het Ministerie van VWS zijn in januari 2021 LAMP-testlijnen gekocht om in te zetten bij Testen voor Toegang. Het betreft veelbelovende, maar innovatieve testlijnen waarbij de methode nog uitontwikkeld moest worden. Met name het automatiseren en robotiseren van de methode heeft veel tijd gekost. De beoogde inzet van deze testlijnen is onder andere door het uitvallen van de ademtesten (waar de LAMP-testlijnen achter werken), het gegeven dat er relatief veel hooggekwalificeerd personeel nodig is voor het gebruik van deze methode en dat de techniek veel kinderziektes bevat, niet gerealiseerd. Op dit moment staat de apparatuur in opslag (zie voor uitgebreidere toelichting de set Kamer-vragen van lid Bikker (CU) (Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 2228) en heb ik besloten niet verder te investeren in de LAMP-testlijnen en deze op een doelmatige wijze een andere bestemming te geven.

## **3. Vaccinatie**

### *Ontwikkelingen overschotten en donaties vaccins*

In mijn brief van 19 april jl.<sup>5</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over de wereldwijde ontwikkelingen op het gebied van vaccindonatie en vaccinoverschotten. In die brief heb ik tevens aangegeven dat binnenkort circa 3,3 miljoen COVID-19-vaccins vernietigd moeten worden omdat de houdbaarheid verstrijkt. Dit getal is inmiddels opgelopen tot 3,5 miljoen. Het uitgangspunt van het kabinet blijft om het surplus aan COVID-19-vaccins beschikbaar te stellen voor donatie. In de afgelopen weken is het dankzij gerichte inspanningen gelukt om ruim 700.800 COVID-19-vaccins te doneren aan Nicaragua. Daarnaast worden naar verwachting binnenkort 1 miljoen vaccins gedoneerd aan Vietnam.

### *Openstaande toezeggingen*

In mijn brief aan uw Kamer van 4 mei jl.<sup>6</sup> heb ik aangegeven dat ik per 1 juni a.s. de juridische basis voor het instrument coronatoegangsbewijs niet verleng. Op 17 mei jl. heeft de Eerste Kamer niet ingestemd met de Goedkeuringswet vijfde verlenging Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Hiermee is de juridische basis voor het instrument coronatoegangsbewijs reeds per 20 mei jl. komen te vervallen. Indien ik opnieuw wetgeving moet overwegen om een juridische grondslag te creëren voor de inzet van het coronatoegangsbewijs, zal ik de toezegging van mijn voorganger aan het lid Aukje de Vries (VVD) om te voorzien in een tijdelijke QR-code voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden daarin betrekken. In dit verband is ook toegezegd aan het lid Van der Plas (BBB) dat uw Kamer geïnformeerd zou worden over de omvang van de groep mensen die niet gevaccineerd kunnen worden. Op dit vlak kan ik u melden dat er geen

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1837.

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1839.

(inter)nationale wetenschappelijke literatuur beschikbaar is om de omvang van deze groep te kunnen duiden. Hiermee geef ik invulling aan beide toezeggingen.

In het commissiedebat van 19 april jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1844) gaf het lid Bikker (CU) aan dat er mensen zijn die op aanraden van hun specialist een boostvaccinatie of herhaalprik proberen te halen, maar geweigerd zouden worden op vaccinatielocaties. Ik wil benadrukken dat patiënten met een verwijsbrief van hun medisch specialist gewoon bij de GGD terecht kunnen voor hun aanvullende vaccinaties. Medisch specialisten zijn goed op de hoogte van de patiënten bij wie sprake is van ernstig immuungecompromitteerde aandoening, of die afweeronderdrukkende medicatie gebruiken en die vanwege hun medische situatie baat hebben bij een extra vaccinatie. Er is daarmee ruimte om in individuele gevallen het gewenste maatwerk te leveren. Het gaat dan bijvoorbeeld om patiënten bij wie volgens de medisch specialist sprake is van een afname van de immunologische bescherming. Dit kan bijvoorbeeld komen omdat zij een zeldzame aandoening hebben die buiten de selectiecriteria valt. Deze patiënten zijn doorgaans bekend en onder behandeling van een medisch specialist. De GGD'en geven aan dat het signaal dat mensen zich op aanraden van een specialist, maar zonder verwijsbrief, melden bij vaccinatielocaties bekend is. Voor de GGD is een advies van de medisch specialist echter enkel te controleren door middel van een verwijsbrief. Met een verwijsbrief van de specialist kan er het gewenste maatwerk geboden worden.

#### **4. Beschikbaarheid van (nieuwe) medicatie**

In mijn eerdere brief over de lange termijn aanpak heb ik geschetst hoe ik mij blijvend inzet voor het beschikbaar maken van geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19. Ik wil u kort aanvullend informeren over een aantal elementen die deze strategie vormgeven.

Allereerst kan ik mededelen dat de looptijd van de Corona Crisis Voorraad met één jaar wordt verlengd. Het gaat hier specifiek om een voorraad geneesmiddelen die op de IC worden gebruikt om patiënten te behandelen. De voorraadopbouw zal mogelijk op elementen worden aangepast en er wordt lering getrokken uit het gebruik van deze middelen van het afgelopen jaar, specifiek om onnodige verspilling te voorkomen.

Daarnaast ben ik in gesprek met het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) om de behandeling van patiënten met COVID te monitoren op het gebruik van geneesmiddelen en de voorraden ervan. Deze informatie is van grote waarde gebleken om enerzijds tekorten te voorkomen, en anderzijds de inkoop beter af te stemmen op het daadwerkelijke gebruik.

Als laatste blijf ik mij hard maken voor een terugkeer naar de gebruikelijke route van marktintroductie van nieuwe geneesmiddelen in Nederland. Ik vind het zeer onwenselijk dat de overheid nog altijd centraal COVID-behandelingen moet inkopen. Ik acht het van belang dat deze geneesmiddelen ook worden beoordeeld op kosteneffectiviteit zodat ze kunnen worden opgenomen in het verzekerde pakket. Wanneer de groothandel en ziekenhuizen zelf geneesmiddelen inkopen is dit doorgaans ook beter afgestemd op het daadwerkelijke gebruik en wordt geborgd dat schaarse middelen ook daar worden ingezet waar ze nodig zijn.

Een korte update over specifieke producten: het geneesmiddel Evusheld zal in de loop van juni beschikbaar komen via het RIVM. Voor de middelen Paxlovid en Lagevrio geldt dat de Europese procedure voor aankoop nog loopt.

## 5. Reizen

### *Gevolgen vervallen Twm voor het reisbeleid en effectieve vertraging van nieuwe varianten*

De maatregelen die het kabinet in het kader van het internationaal reisbeleid kan treffen, dienen als eerste beschermlaag tegen de import van het coronavirus en daarmee als eerste, zo niet de belangrijkste beschermlaag tegen de introductie van een nieuwe zorgwekkende variant (VOC). Met maatregelen als een testverplichting voor vertrek en de quarantaineplicht bij aankomst wordt de introductie van een VOC immers vertraagd. Europese afstemming voor de inzet van deze middelen evenals het tijdig nemen van deze maatregelen bevordert vervolgens de effectiviteit. Indien zich een VOC-scenario voordoet, is het zaak deze nieuwe variant te vertragen zodat de gewonnen tijd kan worden benut om de druk op de zorgketen te spreiden, wetenschappelijke inzichten in de eigenschappen van deze variant op te doen en indien noodzakelijk nationaal maatregelen te kunnen treffen.

Op deze manier kon het kabinet op basis van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 binnen zeer korte termijn inreisbeperkingen treffen, waarmee het effect van deze maatregelen op de vertraging van het virus en een VOC zo hoog mogelijk was. Het vervallen van de Twm leidt er toe dat de juridische grondslag om op grond van deze wet maatregelen te kunnen treffen ook is komen te vervallen. Het kabinet wil met klem benadrukken dat de effectiviteit van de maatregelen om een VOC te vertragen, sterk wordt aangetast met het vervallen van de Twm. Op dit moment onderzoekt het kabinet welke maatregelen met welke juridische ondersteuning mogelijk zijn om de introductie van een VOC in de toekomst te kunnen vertragen. Vanzelfsprekend maken grondslagen om maatregelen te kunnen treffen voor inreizigers onderdeel uit van de eerste tranche herzieningen van de Wet publieke gezondheid.

### *Voortgang van de uitvoering van de aanbevelingen uit het rapport van Berenschot*

De detectie van nieuwe zorgwekkende varianten van het coronavirus kan tot uitdagingen op bijvoorbeeld luchthavens leiden. Het is daarom van belang om oog te houden voor de uitvoeringskaders, evenals het borgen van vrij verkeer voor personen die onder een eventuele uitzonderingscategorie vallen. Om hier beter op voorbereid te zijn, heeft het kabinet een onderzoek laten uitvoeren door adviesbureau Berenschot. In de kabinetsreactie<sup>7</sup> van 22 maart jl. op het evaluatierapport ben ik ingegaan op de aanbevelingen die Berenschot heeft gedaan en heb ik uw Kamer toegezegd hier navolging aan te geven. Het kabinet heeft sindsdien in samenwerking met de betrokken veiligheidsregio's gewerkt aan een herziening van de crisisdraaiboeken, zodat deze beter aansluiten op een situatie zoals die zich voordeed op 26 november 2021. De veiligheidsregio's werken momenteel met betrokken (lokale) partijen aan de herziening van hun draaiboeken. Hiermee geeft het kabinet uitvoering aan de motie van het lid Van Esch c.s.<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1822.

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1583.

Parallel hieraan werkt het kabinet aan het verbeteren van de processen die betrekking hebben op de opschaling naar bestaande departementale crisisstructuren door extra crisisbeleidsadviseurs bij verschillende directies aan te stellen.

## **6. Ventilatie**

In de Kamerbrief over de lange termijn aanpak COVID-19 van 1 april jl.<sup>9</sup> is het belang van ventilatie voor een gezond binnenklimaat en de bijdrage ervan aan het voorkomen van respiratoire infecties nogmaals benadrukt.

Er lopen diverse onderzoeken die kennishiaten over de verspreiding van SARS-CoV-2 kunnen invullen. Zo is het RIVM gestart met een literatuuronderzoek naar de inzet van luchtreinigers. Dit is de eerste stap in een breder onderzoek over de toegevoegde waarde van luchtreinigers. De uitkomsten van het literatuuronderzoek worden deze zomer verwacht. Verder ondersteunt Health Holland (Topconsortium Kennis en Innovatie Life Sciences & Health) vanaf 1 juli 2022 het project Clean Air for Everyone (CLAIRE), dat zich richt op ventilatie en luchtreiniging.

Het programma Pandemische Paraatheid zal fundamenteel onderzoek laten verrichten naar bestaande kennishiaten op het gebied van aerogene transmissie. In de brief over het beleidsprogramma Pandemische Paraatheid zal ik u hierover nader informeren.

## **7. Communicatie**

De overheid zet in op gerichte communicatie voor een aantal specifieke doelgroepen en onderwerpen.

### *Herhaalprik*

Om de herhaalprik bij de 60-plussers en de eerder uitgenodigde groepen nog meer onder de aandacht te brengen, is de volgende communicatie ingezet: een persoonlijke uitnodigingsbrief, een nieuwsbericht, verschillende sociale media-uitingen, informatie op coronavaccinatie.nl/herhaalprik en een artikel en advertentie in regionale- en landelijke bladen en huis-aan-huisbladen. Ook is een Facebookcampagne ingezet en wordt informatie vertoond op wachtkamerschermen bij huisartsen en apotheken. De materialen zijn zoals gebruikelijk opgenomen in de communicatietoolkit die gemeenten en zorg- en ouderenorganisaties kunnen gebruiken. Deze organisaties zijn ook actief benaderd met het verzoek hun achterban te informeren over de herhaalprik. Bij vragen of twijfels over de herhaalprik tegen corona kan iedereen terecht op overvaccineren.nl of in gesprek met een onafhankelijke zorgprofessional via de chat of het telefoonnummer 0800-7707707 van «vragen over corona».

### *Novavax-vaccin*

Het eiwitvaccin Novavax is sinds 14 maart jl. beschikbaar voor volwassenen die zich nog niet hebben laten vaccineren met de reeds beschikbare mRNA- of vectorvaccins. Via sociale media en de regionale GGD'en geven we meer bekendheid aan de beschikbaarheid van het Novavax-vaccin.

---

<sup>9</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1834.



### *Isolatie-advies*

Het quarantaineadvies is vervallen per 19 april jl. Niet voor iedereen is het verschil tussen quarantaine (uit voorzorg) en isolatie (bij een positieve zelftest) duidelijk. Daarom loopt er tot eind mei 2022 een online campagne om mensen te informeren dat ze thuis in isolatie moeten blijven bij een positieve (zelf)testuitslag.

Alle online communicatie-uitingen over dit onderwerp hebben de mogelijkheid door te klikken naar een «Check». Deze Check biedt een platform waar een advies op maat beschikbaar is. Hier vindt men onder andere het antwoord op de meest gestelde vraag: «Hoe lang moet ik thuis in isolatie blijven?»

### *Kwetsbare groepen*

Het is belangrijk dat het algemene publiek zich realiseert dat er mensen zijn die moeite hebben met het afschalen van de coronamaatregelen omdat zij een kwetsbare gezondheid hebben of bijvoorbeeld mantelzorger zijn. Het is voor hen belangrijk dat iedereen elkaar de ruimte geeft om beschermende maatregelen te blijven treffen, bijvoorbeeld door een mondkapje te dragen waar het druk is, of aan familie en vrienden vragen om een zelftest te doen voorafgaand aan een bezoek. In de publiekscommunicatie wordt daarom opgeroepen om begrip en respect te hebben voor mensen die zich aan de adviezen willen houden. Deze oproep wordt gedaan op [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl) en de sociale media kanalen van VWS.

## **8. Mededeling Cie evaluatie niet-medisch beleid (opleving najaar) en mededeling Cie vaccinatiestrategie**

Op 27 april jl. heeft de Europese Commissie een mededeling<sup>10</sup> gepresenteerd inzake COVID-19 – «De paraatheid en reactie van de EU: vooruitkijken».

De aandacht gaat vooral uit naar waakzaam blijven. Daarbij wordt aandacht besteed aan:

- Vaccineren en dan met name ten aanzien van boosters en de nieuwe generatie vaccins;
- Zicht houden op het virus: het testbeleid en vooral de borging van sequencing;
- De inrichting van gezondheidsstelsels die voorbereid zijn op een eventuele nieuwe coronacrisis;
- Tegengaan van desinformatie
- Pandemische paraatheid (w.o. weerbaarheid van gezondheidszorgsystemen, leveringszekerheid, mondiale samenwerking).

Het kabinet verwelkomt deze mededeling en is blij dat ook deze mededeling een doorkijk voor de lange termijn geeft. Hiermee wordt een aangrijpingspunt geboden om ook op Europees niveau te spreken over de reactie op COVID-19 op de lange termijn. Nederland werkt hierin graag samen met andere landen, zowel om van elkaar leren als om het beleid te versterken door gezamenlijk op te trekken.

In de mededeling worden lidstaten bovendien opgeroepen voor binnenlandse maatregelen alsmede voor intra-EU reizen geen Digitaal Covid Certificaat (DCC) meer te vragen wanneer de epidemiologische situatie dat toelaat. Het kabinet steunt deze oproep en is van mening dat het niet langer proportioneel is om gedurende de huidige en in de toekomst vergelijkbare epidemiologische situatie dergelijke eisen te stellen aan

<sup>10</sup> Zie: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_2646](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_2646)

inreizigers. Dit neemt niet weg dat de Commissie heeft voorgesteld de DCC verordening, die het technisch kader biedt, te verlengen met een jaar. Mocht de epidemiologische situatie daar om vragen, dan kan het DCC snel weer in gebruik genomen worden. In de mededeling is geen nieuwe wetgeving of beleid opgenomen, daarom zal er voor deze mededeling geen BNC-fiche worden opgesteld.

## **9. RIVM-onderzoek nachtwerkers en positief testen**

Al langer is bekend dat werken in de nacht leidt tot een verstoord dag-nacht-ritme waardoor nachtwerkers mogelijk ook meer risico lopen op infectieziekten. Daarom heeft het RIVM recent onderzoek verricht naar het risico van nachtwerkers op een corona-infectie. Het onderzoek toont aan dat mensen die soms of regelmatig in de nacht werken 37% meer kans hebben om positief te testen op het coronavirus dan mensen die alleen overdag werken. Het onderzoek heeft betrekking op Noord-Nederland in het eerste jaar van de corona-epidemie. Hierbij is rekening gehouden met verschillen tussen nachtwerkers en mensen die alleen overdag werken, zoals verschillen in beroep, thuiswerken, en contact met anderen tijdens het werk.

Gedurende het onderzoek waren er nog geen vaccins beschikbaar en gingen er eerdere varianten dan de delta- en omikronvariant van het virus rond.<sup>11</sup> Het onderzoek draagt bij aan de kennisvermeerdering in het bredere scala van onderzoek naar corona, waaronder de lopende cohortstudies. Hierbij is ook het onderzoek door Centrum Werk Gezondheid van belang om meer kennis te ontwikkelen over corona en daarmee de bewustwording te vergroten en werkbehoud te stimuleren.

Werkgevers, werknemers en arbodeskundigen kunnen deze kennis over nachtwerk en infectieziekten betrekken in hun afwegingen rondom nachtwerk. De primaire verantwoordelijkheid en afweging om werknemers in de nacht in te zetten ligt bij werkgevers. Zij moeten nagaan of nachtwerk nodig is en maatregelen nemen om de nadelige gevolgen van nachtwerk te beperken. De Arbowet verplicht ook om deze afweging steeds opnieuw te maken, aan de hand van alle opgedane ervaringen en de laatste wetenschappelijke inzichten.

Het Ministerie van SZW ondersteunt de kennisontwikkeling en kennisdeling over nachtwerk. Zo heeft het RIVM in opdracht van het Ministerie van SZW effectieve maatregelen van werkgevers en werknemers en handvatten op een rij gezet om gezonder in de nacht te kunnen werken. Vanuit het RIVM loopt een meerjarig onderzoek waarbij juist ook aandacht is voor kennisdeling en het stimuleren van aandacht voor gezond en veilig nachtwerk. Via het Kennisplatform nachtwerk informeert het RIVM werkgevers, werknemers en andere geïnteresseerden over de laatste stand van wetenschap, waaronder dit onderzoek naar nachtwerk en corona, en praktijkvoorbeelden over nachtwerk. De vereniging van bedrijfsartsen heeft een themawebsite en een richtlijn over nachtwerk ontwikkeld.

Tot slot beperkt de Arbeidstijdenwet het jaarlijkse aantal nachtdiensten. Dit gaat verder dan Europese regelgeving, die enkel verplicht de duur van de nachtdienst te beperken. Bij een overtreding van de regels voor nachtarbeid kan de Arbeidsinspectie een boete opleggen. Werkgevers en werknemers kunnen afspraken over nachtwerk vastleggen in cao's.

---

<sup>11</sup> Zie: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07420528.2022.2069031>

## 10. Moties en toezeggingen

### *Uitvoering van de motie van het lid Omtzigt over de redenen en oorzaken van oversterfte*

Ik vind het belangrijk om de redenen en oorzaken van de oversterfte eind 2021 te onderzoeken. Naar aanleiding van de motie ingediend door het lid Omtzigt, is al enige tijd geleden gestart met een diepgaand onderzoek hiernaar. Middels deze brief wil ik graag uw Kamer een update geven hierover. Het CBS en het RIVM zijn dit onderzoek gedurende de afgelopen maanden aan het uitvoeren. Daarin worden zij ondersteund door een klankbordgroep, bestaande uit verschillende wetenschappers, samengesteld via het onderzoeksinstituut ZonMw. Eind juni van dit jaar zullen resultaten van het onderzoek van het RIVM en het CBS gedeeld worden met uw Kamer en worden deze gepubliceerd.

Daarnaast wordt ook gewerkt aan het mogelijk maken van de uitvoering van het onderzoek door onderzoekers niet gelieerd aan het CBS of het RIVM. Hiervoor wordt een onderzoeksagenda opgesteld door een begeleidingscommissie via ZonMw en wordt toegang ingeregeld tot relevante COVID-19-data. Dit laatste blijkt meer tijd te kosten, omdat wij er alles aan doen ook persoonsgegevens op een veilige en verantwoorde manier beschikbaar te kunnen stellen voor dit belangwekkende onderzoek. Dit betekent dat de eerder genoemde planning mogelijk niet gehaald gaat worden.

### *Motie Paulusma over het onderzoek naar gender- en sekseverschillen bij het postcovidsyndroom*

In reactie op de motie van het Tweede Kamerlid Paulusma (D66) over onderzoek naar gender- en sekseverschillen bij het postcovidsyndroom<sup>12</sup>, heb ik navraag gedaan bij het RIVM en ZonMw.

Het RIVM heeft kenbaar gemaakt dat in de analyses standaard gestratificeerd wordt op basis van geslacht (man/vrouw). Dit houdt in dat zij kijken naar verschillen tussen de geslachten wat betreft het voorkomen, de ernst en de risicofactoren van het postcovidsyndroom.

Voor ZonMw geldt dat diversiteit op verschillende aspecten (bijvoorbeeld leeftijd, gender, sociaaleconomische status en culturele achtergrond) cruciaal is voor de onderzoeken die zij financieren. In het gehele COVID-19 programma wordt diversiteit namelijk als ZonMw-criteria meegenomen in de subsidieoproepen. Dit betekent dat alle projecten wordt gevraagd aandacht te schenken aan diversiteit van de doelgroep, zowel in de opzet, uitvoering, analyse en in de rapportage van resultaten. Specifiek voor het integreren van gender en sekse in onderzoek ondersteunt ZonMw onderzoekers met behulp van hun FAQ «Gender in onderzoek». Deze FAQ is onder andere gebaseerd op richtlijnen van The Canadian Institutes of Health Research en Stanford University.

Gender- en sekseverschillen worden dus reeds onderzocht in huidige en toekomstige studies naar het postcovidsyndroom. Daarom zal hier niet apart over gecommuniceerd worden, maar zullen de gebruikelijke manieren voor het publiceren van de resultaten gehanteerd worden. Hiermee beschouw ik de motie als afgedaan.

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 35 560, nr. 5.

*Toezeggingen aan de leden Paulusma en Westerveld over Post COVID tijdens het Commissiedebat van 19 april jl.*

Ik heb vanuit het Commissiedebat van 19 april jl. twee vragen naar de Minister van Langdurige Zorg en Sport doorgeleid omtrent mensen in zorg en onderwijs met langdurige klachten na COVID. In reactie daarop, namens de Minister van Langdurige Zorg en Sport, het volgende.

Het lid Paulusma stelde de vraag waarom het loket voor patiënten met langdurige klachten na COVID nog niet geopend is. In reactie op de toezegging wordt ervan uitgegaan dat zij verwijst naar de openstelling van het aanvraagloket voor de subsidie voor zorgwerkgevers met het oog op het behoud van langdurig zieke werknemers. Voordat een aanvraagloket kan worden opengesteld moeten allereerst de subsidievoorwaarden zijn uitgewerkt: aan welke voorwaarden moet worden voldaan, hoe controleren we daarop, hoe wordt verantwoord? In aansluiting daarop wordt een aanvraagportaal ingericht om de aanvraag en de bijbehorende informatie te kunnen ontvangen. Hieraan wordt nog gewerkt. Voor de vrijwillige verlengingen van de loondoorbetalingen die sinds 1 maart al zijn afgesproken voor langdurig zieke zorgwerknemers, kan met terugwerkende kracht een subsidieaanvraag worden ingediend.

De tweede toezegging was aan het lid Westerveld om op korte termijn helderheid te geven over de situatie van mensen uit de zorg en het onderwijs die in de eerste golf besmet zijn geraakt en nu ontslagen zijn. In antwoord daarop het volgende: met de eerdergenoemde subsidieregeling bieden we zorgmedewerkers een langere periode voor herstel op hun eigen werkplek, met als doel hen te behouden voor de zorg. Voor wie daarop geen perspectief is, biedt ons stelsel van sociale zekerheid een vangnet zoals dat er ook is voor diegenen die vanwege een andere aandoening arbeidsongeschikt zijn geworden. Daarnaast is er voor zorgprofessionals én anderen die kampen met Post COVID klachten, herstel- en nazorg beschikbaar. Ook kunnen zij terecht bij C-support, Coronaplein.nu en longfonds voor ondersteuning, informatievoorziening en lotgenotencontact.

Vanuit het programma «COVID-19 en werk» wordt, met ondersteuning van de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport, onderzoek gedaan naar onder meer belemmerende en bevorderende factoren voor werkherleving bij Post COVID klachten. Het kabinet verwacht deze resultaten deze zomer en zal zich beraden hoe hiermee om te gaan.

*Toezegging aan het lid Agema inzake openbaarmaking OMT-notulen*

Terugkomend op de toezegging aan de Kamer wil ik hierbij graag uitleggen waarom het belang van de staat in de weg staat aan het openbaar maken van de OMT-notulen. Een concept verslag wordt aan de leden gezonden. Zij kunnen hierop reageren. Na eventuele reacties en verwerking ervan wordt het verslag definitief. Verslagen van de vergaderingen hebben de status van een verslag van een gemengde adviescommissie waarover met de commissieleden vertrouwelijkheid is afgesproken. Niemand anders dan de deelnemers aan het betreffende OMT-overleg hebben inzage in het verslag, dus ook de ambtenaren en bewindspersonen bij VWS niet. Alleen al om die reden is het feitelijk onmogelijk de verslagen met de Kamer te delen.

Zelfs als ik wel over de verslagen zou beschikken, verzet het «belang van de staat» uit artikel 68 Grondwet zich tegen openbaarmaking daarvan. Het is in het belang van de staat om de gemaakte afspraken met de

OMT-leden te waarborgen en de informatie niet te verstrekken aan de Kamer. Wanneer de verslagen openbaar gemaakt worden, wordt vrije gedachtenvorming binnen het OMT onmogelijk gemaakt. Deelnemende experts zullen zich niet meer vrij voelen zich te uiten, wetende dat de informatie achteraf openbaar wordt gemaakt. Daarmee zullen de leden niet meer bereid zijn hun expertise en mening met elkaar te delen, waardoor het OMT als geheel niet meer functioneert. Openbaarmaking van OMT-notulen raakt zodoende aan het belang van de staat en zelfs het belang van de maatschappij. De adviezen die het OMT geeft zijn namelijk cruciaal om tot goed beleid te komen.

*Toezegging aan het lid Van Esch inzake een procedurewijziging voor het OMT-Z*

Het Kamerlid van Esch heeft tijdens het Dertigledendebat van 24 mei jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 83, dertigledendebat over de bemoeienis van het ministerie met OMT-adviezen) gevraagd of de procedurewijziging rond het OMT, waarbij het Ministerie van VWS geen conceptadvies meer ontvangt om daarover verhelderende vragen te stellen, ook geldt voor het OMT-Z. Inmiddels heeft, zoals ik in het debat heb aangekondigd, overleg plaatsgevonden met het Ministerie van Landbouw Natuurbeheer en Visserij. We hebben besloten dat het logisch is om voor het OMT-Z dezelfde procedurewijziging door te voeren.

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