

---

VOORBEREIDINGSDOSSIER  
BEGROTINGSBEHANDELING  
2023  
MVWS

---

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
1. Pakketmaatregelen (incl. vitamine D).....	3
2. Financieel beheer VWS.....	5
3. Uitgavenoverzicht MVWS.....	7
4. Stand van zaken Woo-verzoeken.....	8
5. Herstarten verkoopproces Intravacc.....	11
6. Experiment gesloten coffeeshopketen.....	15
7. Medische Ethiek.....	16
8. Forensische geneeskunde.....	20
9. Pandemische paraatheid.....	23
10. Zoönosenbeleid.....	25
11. Apenpokken.....	27
12. Vogelgriep.....	29
13. Oversterfte.....	32
14. Wijziging(en) Wet PG.....	35
15. Lange termijn aanpak (incl. sectorplannen, rol MIT).....	38
16. Najaarscampagne vaccinatie.....	40
17. Zicht op het virus (testen, rioolwatersurveillance).....	42
18. Post-COVID (lopende onderzoeken, motie TK expertisecentrum).....	46
19. Subsidieregeling opschaling IC.....	50
20. Uitgestelde zorg/wachlijsten.....	53
21. Financiën IZA.....	57
22. Huisartsen (ANW, meer tijd voor de patiënt, regeldruk).....	60
23. Volumennormen.....	62
24. Contractering (incl. discussie art. 13).....	64
25. Hoofdpunten wijzigingen beleidsagenda acute zorg.....	67
26. Sanquin (en Prothya).....	69
27. Modernisering GVS.....	71
28. Beschikbaarheid geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.....	73
29. Pallas.....	76

3 - 6

buiten verzoek

buiten verzoek

4. Stand van zaken Woo-verzoeken

<b>Onderwerp: Stavaza Woo</b>	
<p>Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst</p>	<p><i>Let op: dit zijn maximaal 250 woorden in bullets die door de bwp uit te spreken zijn als een inleidende tekst in het debat.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Openbaarheid, transparantie en de toegang tot overheidsinformatie zijn belangrijke thema's.</li> <li>• De afgelopen jaren heeft mijn ministerie een groot aantal verzoeken om informatie ontvangen, waaronder ook omvangrijke verzoeken.</li> <li>• De afhandeling van (bepaalde) Woo-verzoeken is een grote opgave en vraagt veel van mijn ministerie. Bij de totstandkoming van Woo is onvoldoende voorzien in situaties waarin omvangrijke hoeveelheden documenten aan de orde zijn, die zich niet in de reguliere document management systemen bevinden, bijvoorbeeld in tijden van grote crisis of spoed.</li> <li>• Het binnen de wettelijke termijn beslissen op Woo-verzoeken is een aandachtspunt.</li> <li>• Mijn ministerie doet er alles aan om verzoekers zo snel en zo doelgericht mogelijk van informatie te voorzien.</li> <li>• Het betreft een complexe situatie met het oog op de hoeveelheid omvangrijke verzoeken en de huidige stand van de informatiehuishouding. Het probleem zal daarom ook niet van vandaag op morgen opgelost kunnen worden.</li> <li>• Ik hecht waarde aan de bovenstaande thema's en streef er naar om het Woo-proces te verbeteren en te versnellen om zo goed en snel mogelijk op Woo-verzoeken te beslissen.</li> <li>• Mijn inzet is om richting burgers en media zo snel en zorgvuldig mogelijk transparantie te betrachten over de behandeling van de door hen ingediende Woo-verzoeken.</li> </ul> <p>Specifiek t.a.v. de Covid-19 gerelateerde Woo-verzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor deze Woo-verzoeken hanteert mijn ministerie de gefaseerde Woo-aanpak. Die houdt in dat er per onderwerp en per maand wordt beslist. Daarnaast doe ik verzoeken direct af, als dat mogelijk is. Prioritering van individuele Woo corona verzoeken brengt mee dat minder capaciteit beschikbaar is voor de afhandeling van andere Woo-verzoeken, waarmee andere verzoekers worden benadeeld. De gefaseerde werkwijze is voor een individuele verzoeker niet de ideale afdoeningsfaciliteit, maar stelt VWS wel in staat om alle rechthebbenden zoveel mogelijk te bedienen in hun informatiebehoefte.</li> <li>• Ten aanzien van de gevraagde documenten door de Volkskrant over de 'Sywert deal', kan ik aangeven dat de gecommuniceerde termijn voor de reguliere documenten (b.v. e-mails en nota's) is behaald. Voor de chatberichten is meer tijd nodig dan verwacht. Daarover heb ik uw Kamer recent geïnformeerd.</li> </ul>
<p>Samenvatting van onderwerp dat voorligt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het tijdig beslissen op Woo-verzoeken blijft een uitdaging. Mijn ministerie heeft maatregelen genomen om de doorlooptijden te verkorten en sneller op Woo-verzoeken te kunnen reageren (zie onderdeel handelingsperspectief). Maar die zijn op dit moment nog niet toereikend.</li> <li>• Voor de Covid-19 Woo-verzoeken hanteert mijn ministerie grotendeels de gefaseerde aanpak. De gefaseerde aanpak bij corona Wob-verzoeken houdt in dat VWS per maand aan de hand van vastgestelde</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 9

	<ul style="list-style-type: none"> <li>inhoudelijke categorieën, dat wil zeggen thema's zoals medische hulpmiddelen, testen, vaccinaties e.d., documenten openbaar maakt. De keuze hiervoor is ingegeven door de grote hoeveelheid Covid-19 gerelateerde documenten (zo'n 7,2 miljoen) die krachtens de Woo zo snel mogelijk moeten worden verwerkt.</li> </ul>
Context/ achtergrondinformatie	<p>Specifiek is ten aanzien van de Covid-19 gerelateerde Woo-verzoeken recent aan de orde geweest: een verzoek van de Volkskrant over de 'Sywert deal', waarin ook om chat -en sms berichten wordt gevraagd. De TK heeft in dit geval afgelopen zomer ook om spoedige openbaarmaking verzocht. Daarover heeft de TK op 22 juli 2022 een brief ontvangen en op 23 september 2022 een voortgangsbericht, inhoudende dat de eerder gecommuniceerde termijn voor de chatberichten niet wordt gehaald. De nieuwe termijn is dit najaar, uiterlijk 15 december 2022. De aan de TK gecommuniceerde termijn voor de reguliere documenten zoals e-mails en nota's is gehaald. Op 16 augustus 2022 is het afrondende besluit genomen.</p>
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<p>Mijn ministerie heeft maatregelen genomen om de afhandeling van Woo verzoeken waar mogelijk te versnellen. Een voorbeeld daarvan is dat mijn ministerie, zoals ook andere departementen, aan de voorkant zo nodig tijdig met de Woo-verzoeker contact opneemt om de informatiebehoefte snel inzichtelijk te hebben en afspraken te kunnen maken over prioritering en behandeltermijnen. Ook wordt er gebruik gemaakt van tooling en een geautomatiseerd systeem om documenten te zoeken en beoordelen. Voorts wordt er naar de interne informatiehuishouding gekeken. Daarnaast wordt gekeken hoe het interne behandelingsproces verder geoptimaliseerd kan worden. Verder span ik me in om de capaciteit van medewerkers die de verzoeken beoordelen op orde te houden om de verzoeken zoveel mogelijk tijdig binnen de wettelijke of afgesproken termijn te behandelen.</p> <p>Verder zet mijn ministerie in op de voortzetten van de gefaseerde aanpak voor de behandeling van de Covid-19 gerelateerde Woo-verzoeken. Daarbij is het van belang dat verzoekers binnen de corona-aanpak zo doelgericht mogelijk worden geïnformeerd. Tegen de achtergrond van de wens om zo snel mogelijk te voorzien in de informatiebehoefte van de verzoekers (tot versnelling te komen) en lerend van de ervaringen tot nu toe, bezie ik hoe ik de aanpak verder kan verbeteren. Daarbij kijk ik ook naar mogelijke verfijning van de techniek. Ook investeer ik in het relatiebeheer met verzoekers. De Covid-19 gerelateerde chatberichten worden gereed gemaakt voor Woo-beoordeling. Dat vergt echter meer tijd. Betrokkenen zullen hierover worden geïnformeerd.</p>
Politieke afspraken en betrokken partijen (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kamerbrief inzake de stand van zaken Covid-19 Woo aanpak d.d. 23 mei 2022.</li> <li>Kamerbrief reactie op verzoek over uitspraak rechter en documenten mondkapjesdeal d.d. 22 juli 2022.</li> <li>Kamerbrief inzake voortgang openbaarmaking documenten mondkapjesdeal d.d. 26 september 2022. (Deze moet ten tijde van het schrijven van deze factsheet nog verzonden worden.)</li> <li>Kamerbrief inzake Voortgang implementatie Wet open overheid d.d. 8 juli 2022.</li> </ul>
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<p>Ten aanzien van de reguliere verzoeken (exclusief Covid-19 gerelateerde verzoeken):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In de periode van 1 januari 2022 tot en met 1 september 2022 zijn 135 Woo-verzoeken ontvangen.</li> <li>In deze periode zijn er 94 (deel)besluiten genomen.</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 10

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Op 23 september 2022 zijn 104 verzoeken in behandeling.</li><li>• In de periode van 1 september tot en met 1 september 2022 zijn 12 beroepen tegen het niet tijdig beslissen op Woo-verzoeken ontvangen, in 2 gevallen is het beroep ingetrokken, in 7 gevallen is het beroep gegrond verklaard en in 3 gevallen is er nog geen uitspraak gedaan.</li></ul> <p>Ten aanzien van Covid-19 gerelateerde verzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vanaf de start van de programmadirectie openbaarheid per 1 november 2021 tot 15 juli 2022 zijn er zijn er 109 (deel)besluiten genomen over ruim 332.000 documenten.</li><li>• Op 23 september 2022 zijn 370 verzoeken in behandeling.</li><li>• In de periode van 1 januari 2022 tot en met 1 september 2022 zijn 14 beroepen tegen het niet tijdig beslissen op Woo-verzoeken ontvangen, in 1 geval is het beroep ingetrokken, in 4 gevallen is het beroep gegrond verklaard en in 9 gevallen is er nog geen uitspraak gedaan.</li></ul>
--	---

## 5. Herstarten verkoopproces Intravacc

<b>Onderwerp:</b>	
<b>Herstarten verkoopproces Intravacc</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sinds 2016 heeft het kabinet stappen gezet in de privatisering van Intravacc. Intravacc is van oudsher een instituut dat zich richt op de ontwikkeling van vaccins.</i></li> <li>• <i>Het kabinet volgt hierbij het 'Besliskader: Verbinding verbroken' voor verzelfstandigingen/privatiseringen.</i></li> <li>• <i>In 2020, tijdens de coronapandemie, heeft mijn voorganger het verkoopproces tijdelijk on hold gezet en besloten dat Intravacc tijdelijk beleidsdeelneming zou worden, waarbij alle aandelen voorlopig in handen van de Staat bleven.</i></li> <li>• <i>Dit gaf Intravacc de mogelijkheid om verder te professionaliseren en eenvoudiger samenwerkingen aan te gaan met private partijen op het gebied van vaccinontwikkeling.</i></li> <li>• <i>Onlangs heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemen het verkoopproces te herstarten.</i></li> <li>• <i>Dit besluit is ingegeven door de Beleidsagenda Pandemische Paraatheid, waarin ik heb aangegeven in te zetten op versnelling van ontwikkeling en toepassing van vaccins door een meer gestructureerde en multidisciplinaire samenwerking in het gehele ecosysteem van ontwikkeling en productie van vaccins.</i></li> <li>• <i>Aandeelhouderschap in één bedrijf dat zich richt op de eerste fase van het vaccinontwikkelingsproces is dan niet de oplossing.</i></li> <li>• <i>Intravacc kan wel bijdragen als commercieel bedrijf aan deze doelstelling door samenwerkingen met andere partijen in de vaccin-ontwikkelketen aan te gaan.</i></li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p>Op 6 juli 2022 heeft u de Kamer geïnformeerd over uw voornemen het verkoopproces van de beleidsdeelneming Intravacc te herstarten, nadat dit tijdens de coronapandemie (april 2020) tijdelijk 'on hold' was gezet door uw voorgangers (Minister van VWS en minister voor MZS).</p> <p>In de beleidsagenda Pandemische Paraatheid (14 april 2022) heeft u aangegeven in te zetten op versnelling van ontwikkeling en toepassing van therapieën en vaccins. Dit kan in Nederland het best tot stand komen in een goed kennis- en innovatieklimaat. Hiertoe zet het kabinet in op het vergroten van expertise en kennis door meer gestructureerde en multidisciplinaire samenwerking over de hele linie van partijen in de keten.</p> <p>Op basis hiervan is de redenatie dat voor het borgen van publieke belangen rond vaccinontwikkeling geen aandeelhouderschap in Intravacc B.V. nodig is, zal het verkoopproces herstart worden. Interne voorbereidingen voor het verkoopproces zijn gestart. De Kamer zal binnenkort worden geïnformeerd over de verkoopstrategie.</p>
Context/ achtergrondinformatie	<p>Nadat de productiefaciliteit van het Nederlands VaccinInstituut in 2012 werd verkocht aan Bilthoven Biologicals zijn de voormalige taken van het NVI op het gebied van onderzoek en Ontwikkeling ondergebracht bij het RIVM en Intravacc.</p> <p>Intravacc werd gepositioneerd als onderdeel van VWS (projectdirectie). Dit werd gezien als een tijdelijke situatie op weg naar verzelfstandiging. Sinds 2016 zijn door uw voorgangers de stappen gezet van het 'Besliskader; Verbinding verbroken' om te komen tot uiteindelijk privatisering van Intravacc. In 2016 is de Kamer geïnformeerd over 1) het voornemen tot privatisering en 2) het ontwerp van het besluit en in 2018 over 3) besluit tot privatisering en met de Kamerbrief van 6 juli j.l. over 4) de uitvoering van het besluit.</p> <p>Toen tijdens de coronapandemie het verkoopproces 'on hold' werd gezet, heeft</p>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 12

	<p>de minister van MZS besloten dat per 1 januari 2021 de B.V. operationeel zou worden in de vorm van een tijdelijke beleidsdeelneming met VWS als enig aandeelhouder. Dit om Intravacc de ruimte te geven om zich verder te professionaliseren en eenvoudiger samenwerkingen met private partijen aan te gaan.</p> <p>Bij de overgang naar beleidsdeelneming is door VWS een vijfjarenprogramma afgesproken met Intravacc B.V. ter continuering van werkzaamheden die voorheen door de projectdirectie Intravacc werden uitgevoerd.</p>
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	VWS heeft een programma ingericht voor het verkopen van de aandelen in Intravacc B.V.. Onder leiding van een programmadirecteur; in samenwerking met Intravacc en de betrokken beleidsdirecties en met ondersteuning van een externe verkoopadviseur wordt het verkoopproces intern voorbereid, waarbij de eerste stap is het bepalen van de verkoopstrategie. VWS wordt hierbij tevens geadviseerd door het ministerie van Financien (gezien de ervaring met aandeelhouderschap in Staatsdeelnemingen).
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	<p>Direct volgend op toezending van de kamerbrief d.d. 6 juli 2022 heeft de SP een motie ingediend waarin verzocht werd de privatisering Intravacc stop te zetten. Deze motie is afgewezen.</p> <p>Er is een Schriftelijk Overleg gepland over de kamerbrief van 6 juli j.l.. De coalitiepartijen hebben name verhelderende vragen gesteld en in de vragen van de SP, GL, PVV en BBB klinkt door dat zij de privatisering willen stoppen.</p>
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omzet in 2021: 29,3 miljoen euro (bron annual report Intravacc 2021)</li> <li>• Financiële omvang opdrachten vijfjarenprogramma VWS-Intravacc: 65 miljoen euro in de periode 2021-2025</li> <li>• Aantal medewerkers: 102 medewerkers (98 fte)</li> </ul>

5.1.21 Concept

14 - 22

5.1.2i Concept

buiten verzoek

## 9. Pandemische paraatheid

<b>Onderwerp: Pandemische paraatheid</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is niet de vraag óf, maar wanneer een nieuwe pandemie zich voordoet.</li> <li>• In april dit jaar heb ik u de beleidsagenda pandemische paraatheid toegestuurd. Hierin heb ik de lijnen uitgezet waarlangs ik aan versterkingen wil werken.</li> <li>• Centraal in de aanpak staan drie beleidsopgaven, die ik samen met veel betrokken partners en partijen realiseer.</li> <li>• Ten eerste een versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding.</li> <li>• De tweede opgave is een goed voorbereide, flexibele en opschaalbare zorg.</li> <li>• De derde en laatste opgave omvat versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten.</li> <li>• Daarbinnen is er speciale aandacht voor een aantal thema's: sturing en regie, ICT en informatievoorziening, internationale samenwerking en ten slotte kennis en innovatie.</li> <li>• We bereiden ons voor op een nog onbekende pandemie. Daarom staan het organiseren van stuurbaarheid, flexibiliteit en opschaalbaarheid centraal in de aanpak. Met het vizier vooruit anticiperen we op scenario's voor een toekomstige pandemie.</li> <li>• Daarbij kijk ik ook terug en benut ik de lessen uit de COVID-19-pandemie. We bouwen voort op de instrumenten en infrastructuur die zijn aangepast en opgebouwd tijdens de pandemie. Ook lopen er diverse evaluaties en adviestrajecten die ik betrek bij de verdere uitwerking van het beleidsprogramma pandemische paraatheid.</li> <li>• In het coalitieakkoord is structureel € 300 miljoen per jaar beschikbaar gesteld voor versterking van de pandemische paraatheid. In de Voorjaarsnota en deze begroting wordt een deel van de gereserveerde middelen bestemd, zodat we nieuwe, concrete stappen kunnen zetten.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een volgende pandemie kan volledig anders van aard zijn en bijvoorbeeld een andere doelgroep raken, een ander soort ziekteverwekker betreffen of zich op een andere manier verspreiden. Dat kan vragen om een andere aanpak.</li> <li>• De uitgangspunten van het beleidsprogramma pandemische paraatheid zijn daarom slagvaardigheid, wendbaarheid en opschaalbaarheid.</li> <li>• Iedereen moet weten wat hij moet doen en wie welke verantwoordelijkheden en mandaten heeft. Er moeten voldoende zorgmedewerkers zijn die flexibel en goed opgeleid zijn. De basis van de infectieziektebestrijding bij de GGD'en moet stevig zijn. De benodigde medische producten moeten snel beschikbaar en toegankelijk zijn, door kwetsbaarheden waar mogelijk weg te nemen.</li> </ul>
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De COVID-19-pandemie heeft duidelijk gemaakt dat onze pandemische paraatheid beter moet. We moeten over de hele linie beter klaarstaan en meer wendbaar zijn om bij een uitbraak snel te kunnen acteren en opschalen. Dat vraagt om herziening van beleid, betere instrumenten en een sterkere infrastructuur en om samenwerkingsketens die goed op elkaar aansluiten.</li> <li>• Pandemische paraatheid is een VWS breed thema, het betreft zowel de pandemische paraatheid van de publieke gezondheid en infectieziektebestrijding als die van de zorg en leveringszekerheid van medische producten.</li> <li>• Pandemische paraatheid gaat over gezondheidsdreigingen met pandemisch potentieel, dus infectieziekten die zich snel en breed kunnen verspreiden met grote impact.</li> </ul>
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn al belangrijke stappen gezet met bijvoorbeeld het besluit om een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) op te richten, het Actieplan zoönosen, de Nationale Zorgreserve en de voortzetting en verbreding van de modulaire opleiding Basis Acute Zorg.</li> <li>• Met deze begroting worden weer meer van de gereserveerde middelen bestemd, zodat we nieuwe, concrete stappen kunnen zetten. Onder andere: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Versterking van de infectieziektebestrijding bij de GGD-en met substantiële investeringen in 2023 en 2024.</li> <li>○ Uitbreiding van het aantal opleidingsplekken voor artsen infectieziektebestrijding.</li> <li>○ Versterking van monitoring en surveillance onder andere door het versterken van het netwerk van referentielaboratoria.</li> <li>○ Een subsidieregeling zodat 800 extra studenten een opleiding Basis Acute</li> </ul> </li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 24

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zorg kunnen afronden.</li> <li>○ Ook voor langdurige zorg wordt geïnvesteerd in kennis, opleidingen en een cyclus van leren en verbeteren.</li> <li>○ Stimuleren van innovaties in de geneesmiddelen- en medische technologie sector die bijdragen aan versterkte leveringszekerheid in Nederland en de EU via een Europese subsidieregeling, het zogenoemde IPCEI Health instrument.</li> <li>○ Investerings in ICT en informatievoorziening, zodat de infectieziektebestrijding bij een volgende pandemie meer datagedreven en beter opschaalbaar is.</li> <li>○ Kennis- en innovatieprogramma's om onze kennisbasis te vergroten, bijvoorbeeld op het gebied van gedrag, virusverspreiding, ventilatie, detectie en voorspelling, en therapieontwikkeling.</li> <li>○ Investerings voor versterking van de internationale samenwerking, waaronder een bijdrage aan CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), ten behoeve van internationale vaccinontwikkeling.</li> </ul>																																			
<p>Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrekpunt voor het beleidsprogramma pandemische paraatheid is de opdracht uit het coalitieakkoord en de daaruit voortgevloeide afspraken.</li> </ul>																																			
<p>Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het coalitieakkoord zijn incidenteel en structureel middelen voorzien voor pandemische paraatheid. In het coalitieakkoord is structureel € 300 miljoen per jaar beschikbaar gesteld voor versterking van de pandemische paraatheid.</li> <li>• Deze middelen zijn opgenomen in de recente meerjarenbegroting 2023 – 2027 en Voorjaarsnota, opgenomen onder de betreffende beleidsartikelen.</li> <li>• Er zijn de komende jaren met name budgetten voor het ontwikkelen, bouwen en opstarten van instrumenten beschikbaar. Voor enkele zaken zijn structurele middelen bestemd, zoals de Landelijke Functionaliteit Infectieziektenbestrijding en de opleiding van artsen infectieziektebestrijding.</li> <li>• Samengevat en opgeteld zijn de onderstaande budgetten toegekend uit de envelop pandemische paraatheid.</li> <li>• Over het resterende deel van de envelop (en met name de structurele middelen a €300 mln; waarvan nu bestemd €62 mln.) vind besluitvorming plaats bij de komende voorjaarsnota.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="544 1294 1457 1507"> <thead> <tr> <th>Bestemde middelen PP (x € 1000)</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th>2025</th> <th>2026</th> <th>Struct.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Publieke gezondheid</i></td> <td>36.600</td> <td>122.195</td> <td>98.563</td> <td>53.000</td> <td>26.200</td> <td>21.200</td> </tr> <tr> <td><i>Zorg</i></td> <td>15.900</td> <td>66.300</td> <td>43.600</td> <td>40.100</td> <td>25.100</td> <td>25.700</td> </tr> <tr> <td><i>Leveringszekerheid</i></td> <td>9.750</td> <td>29.600</td> <td>35.850</td> <td>35.100</td> <td>30.600</td> <td>15.100</td> </tr> <tr> <td><b>Totaal</b></td> <td><b>62.250</b></td> <td><b>218.095</b></td> <td><b>178.013</b></td> <td><b>128.200</b></td> <td><b>81.900</b></td> <td><b>62.000</b></td> </tr> </tbody> </table>	Bestemde middelen PP (x € 1000)	2022	2023	2024	2025	2026	Struct.	<i>Publieke gezondheid</i>	36.600	122.195	98.563	53.000	26.200	21.200	<i>Zorg</i>	15.900	66.300	43.600	40.100	25.100	25.700	<i>Leveringszekerheid</i>	9.750	29.600	35.850	35.100	30.600	15.100	<b>Totaal</b>	<b>62.250</b>	<b>218.095</b>	<b>178.013</b>	<b>128.200</b>	<b>81.900</b>	<b>62.000</b>
Bestemde middelen PP (x € 1000)	2022	2023	2024	2025	2026	Struct.																														
<i>Publieke gezondheid</i>	36.600	122.195	98.563	53.000	26.200	21.200																														
<i>Zorg</i>	15.900	66.300	43.600	40.100	25.100	25.700																														
<i>Leveringszekerheid</i>	9.750	29.600	35.850	35.100	30.600	15.100																														
<b>Totaal</b>	<b>62.250</b>	<b>218.095</b>	<b>178.013</b>	<b>128.200</b>	<b>81.900</b>	<b>62.000</b>																														

## 10. Zoönosenbeleid

<b>Onderwerp: zoönosenbeleid</b>	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het zoönosenbeleid staat de volksgezondheid voorop.</li> <li>• Het zoönosenbeleid wordt versterkt in nauwe samenwerking met LNV (zowel vanwege diergezondheid als natuurbeleid).</li> <li>• De versterking van het zoönosenbeleid is onderdeel van het traject pandemische paraatheid. Op 6 juli 2022 was de lancering van het Nationaal actieplan versterking zoönosenbeleid 2022 – 2025 (VWS-LNV-NS), waarin verschillende partijen een rol krijgen (zoals het RIVM, de NVWA, GGD GHOR NL, het IPO, de VNG en de natuur- en diersectoren).</li> <li>• Actueel: de heersende vogelgriep in Nederland.</li> </ul>
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.v.t.</li> </ul>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N.v.t.</li> </ul>
Feiten&cijfers	<p><b>Zoönosenstructuur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ministerie van LNV en VWS werken op het gebied van zoönosen nauw met elkaar samen.</li> <li>• Onderdeel van het gezamenlijke beleid is de zogenaamde zoönosestructuur die in 2011 in Nederland is ingericht. Dit leidt ertoe dat in Nederland er snelle uitwisseling van signalen en informatie is tussen het medische en veterinaire domein.</li> <li>• In Nederland worden de humane gegevens verzameld door de GGD'en en het RIVM, gegevens vanuit de veehouderij worden verzameld door de NVWA (Nederlandse Voedsel en Waren autoriteit) en de GD (Gezondheidsdienst voor Dieren), de gegevens vanuit wild komen van het Dutch Wildlife Health Centre, die van vectoren van het Centrum Monitoring Vectoren, gezelschapsdieren worden door de Faculteit Diergeneeskunde gevolgd en ook voor paarden is een systeem opgezet.</li> <li>• Deze data maar ook signalen uit buurlanden, Europa en de rest van de wereld vormen de basis voor het maandelijkse Signaleringsoverleg-zoönosen (SO-Z). Ook als er geen concrete dreiging is, komt het SO-Z elke maand samen.</li> <li>• In het SO-Z beoordelen deskundigen uit zowel de humane als de veterinaire sector op gestructureerde wijze gezamenlijk voornoemde signalen van mogelijk zoönotische aard afkomstig uit verschillende sectoren en dierreservoirs. Door de regelmaat waarmee overleg plaatsvindt, ontstaat onderling vertrouwen, raakt men beter ingespeeld op elkaar en vertrouwd met de taken en verantwoordelijkheden van de diverse deelnemers.</li> <li>• Vervolgstappen in de beoordeling vinden afhankelijk van de ernst en urgentie van het signaal plaats in: Responsteam zoönosen (RT-Z Responsteam zoönosen), Outbreak managementteam zoönosen (OMT-Z Outbreak managementteam zoönosen) of Deskundigenberaad zoönosen (DB-Z Deskundigenberaad zoönosen). In geval van door het OMT-Z geadviseerde maatregelen, beoordeelt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Zoönosen (BAO-Z) deze op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Deze publiek bestuurlijke partners stellen een advies op aan de bewindslieden van VWS en LNV.</li> <li>• Indien nodig kan er snel worden opgeschaald heeft VWS het voortouw en coördineert de besluitvorming. Deze structuur neemt dan niet de bestrijding</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 26

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bij dieren over, maar zorgt dat de volksgezondheidsaspecten leidend zijn.</li> <li>• De beide ministers besluiten in goed onderling overleg en behouden daarbij hun eigen beleidsverantwoordelijkheid, waarbij voor hen in alle gevallen de volksgezondheid voorop staat.</li> <li>• De uitbraak van SARS-CoV-2 bij nertsen was de eerste keer dat de gehele structuur, tot aan een OMT-Z en besluitvorming door de ministers, werd doorlopen. Uit evaluatie (december 2021) is gebleken dat dit proces over het algemeen goed is gegaan.</li> </ul>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politieke aandacht voor zoonosen komt tot nu toe met name vanuit de Partij voor de Dieren (regelmatig in Covid-debatten). De PvdD dringt dan aan op versterking van het zoonosenbeleid (wat nu onderdeel is van pandemische paraatheid) maar ook op doorzettingsmacht voor VWS. Er is echter een goede zoonosestructuur waarbinnen het belang van de volksgezondheid en de proportionaliteit van maatregelen zorgvuldig worden afgewogen.</li> <li>• In het Nationaal Programma Landelijk Gebied (NPLG)<sup>1</sup> brengt het kabinet de opgaven op het gebied van water, natuur, stikstof en klimaat samen in een gecombineerde aanpak voor een vitaal landelijk gebied (programma van LNV, IenW en BZK).</li> <li>• In dit programma kunnen ook andere opgaven als een structurerende keuze worden meegenomen. Volksgezondheid en zoonosen zijn door VWS als structurerende keuze ingebracht.</li> </ul>

<sup>1</sup> [Nationaal Programma Landelijk Gebied: gebiedsgericht werken aan natuur, water en klimaat | Omgevingswet | Rijksoverheid.nl](#)

27 - 31

buiten verzoek

## 13. Oversterfte

<b>Onderwerp: Oversterfte [PM laatste stand van zaken moet vlak voor het debat aangevuld worden]</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinds begin 2022 wordt gewerkt aan de uitvoering van motie 1617, ingediend door het lid Omtzigt, waarbij gevraagd is om een onderzoek naar de redenen en oorzaken van de oversterfte tot en met november 2021.</li> <li>• Traject 1 en 2 van dit onderzoek zijn uitgevoerd door het CBS en het RIVM en in de zomer van 2022 afgerond<sup>2</sup>.</li> <li>• Traject 3 van dit onderzoek wordt momenteel in uitvoering gebracht via het onderzoeksinstituut ZonMw.</li> <li>• Onafhankelijke onderzoekers (niet gelieerd aan het CBS en het RIVM) krijgen de mogelijkheid om verdiepend onderzoek uit te voeren naar de redenen en oorzaken van de oversterfte in 2020 en 2021.</li> <li>• Om dit traject volledig te volbrengen, is toegang tot relevante datasets nodig. Dat moet wel passen binnen de wetgeving, onder andere ten aanzien van de privacy.</li> <li>• Op dit moment zijn nog niet alle datasets toegankelijk voor onafhankelijke onderzoekers. Het is wel mijn inzet dit te regelen, zodat het oversterfte onderzoek volledig uitgevoerd kan worden.</li> <li>• Ik verwacht de komende weken en maanden hier verdere stappen in te kunnen zetten en zal uw Kamer hiervan op de hoogte houden.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p><u>Oversterfte onderzoek</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinds begin 2022 wordt er gewerkt aan het oversterfte onderzoek, ter uitvoering van Motie 1617, ingediend door het lid Omtzigt.</li> <li>• Eind juni hebben het CBS en het RIVM hun resultaten gedeeld.</li> <li>• Er is in dit onderzoek gekeken naar de hoogte van de oversterfte in 2020 en 2021 en de doodsoorzaken in die periode.</li> <li>• Ook is onderzocht hoe goed de COVID-19-basisvaccinatie en boostervaccinatie beschermen tegen overlijden door COVID-19, en overlijden aan andere oorzaken dan COVID-19 in de weken kort na vaccinatie.</li> <li>• Er is gebleken dat in 2020 en 2021 geen grote veranderingen in de hoofdgroepen van doodsoorzaken anders dan COVID-19 gevonden zijn.</li> <li>• Daarnaast bleek in de eerste twee maanden na afronding van de basisserie dat de geschatte vaccineffectiviteit tegen COVID-19 sterfte in alle leeftijdsgroepen met meer dan 90 procent zeer hoog was.</li> <li>• In de periode daarna daalde de vaccineffectiviteit geleidelijk.</li> <li>• Ook bleek er geen verhoogd risico op overlijden te zien in de weken na ontvangst van een vaccindosis ten opzichte van het risico op overlijden zonder deze vaccindosis.</li> <li>• Momenteel wordt er gewerkt aan het vervolgtraject van het oversterfte onderzoek: traject 3, bestaande uit onderzoek uitgevoerd door academici (niet gelieerd aan het CBS of het RIVM) via het onderzoeksinstituut ZonMw.</li> <li>• Volgens de huidige planning zullen deze onderzoeken begin december starten, de subsidieaanvraag hiervoor is sinds augustus open gezet.</li> <li>• 6 Maanden na de start van het onderzoek zullen de eerste resultaten opgeleverd worden.</li> <li>• Thema's als virusvarianten, uitgestelde zorg, vaccins en het effect van maatregelen zijn op de onderzoeksagenda meegenomen.</li> </ul> <p><u>Datatoegang</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ten aanzien van het inregelen van de datatoegang ten behoeve van het oversterfte onderzoek, is het mijn doelstelling om zoveel mogelijk</li> </ul>

<sup>2</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 33

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relevante brondata beschikbaar te stellen aan de onderzoekers.</li> <li>• Dit onderzoekstraject illustreert hoe moeilijk de afweging is tussen het delen van data in het algemeen belang en de daarbij horende privacy- en wettelijke kaders</li> <li>• Ik ben van mening dat de data beschikbaar gesteld moet worden ten behoeve van het onderzoek. Vanzelfsprekend moet dat wel met goede waarborgen zodat het onderzoek met geanonimiseerde data plaatsvindt en de persoonsgegevens van mensen niet op straat kunnen komen te liggen.</li> <li>• Om mitigerende maatregelen te treffen wordt momenteel gewerkt aan een data privacy impact assessment (DPIA).</li> <li>• Eind oktober wordt de analyse naar aanleiding van de DPIA verwacht.</li> </ul>
Context/ achtergrondinformatie	Het oversterfte onderzoek en de daarvoor benodigde toegang tot data is een complex vraagstuk. Naast het toegankelijk maken van data, blijft het onderzoek zelf complex omdat er veel factoren zijn die meegenomen moeten worden bij het verklaren van de oversterfte.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<p>Ik ben voornemens om relevante data zo snel mogelijk toegankelijk te maken ten behoeve van het oversterfte onderzoek. Hierover worden gesprekken gevoerd met het RIVM en de GGD'en/LCCB.</p> <p>Om de privacy van burgers te beschermen, is voorgesteld de data beschikbaar te maken binnen de beveiligde remote excess omgeving van het CBS. De persoonsgegevens die hier gedeeld worden, zullen direct nadat deze gekoppeld zijn aan de CBS micro-data gepseudonimiseerd worden. Dit betekent dat direct identificerende persoonskenmerken worden vervangen door een pseudosleutel. Voor onderzoekers zal de data daarmee nooit identificeerbaar zijn tot persoonsgegevens.</p> <p><u>Handelingsperspectief vaccinatiedata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik ben van mening dat de benodigde data, met de opname in het CIMS, voor het doeleinde van wetenschappelijk onderzoek, onder strikte voorwaarden, gedeeld kan en mag worden, ten behoeve van het oversterfte onderzoek.</li> <li>• Er zijn met het RIVM afspraken gemaakt om doormiddel van een data privacy impact assessment de risico's van het delen van de vaccinatiedata goed in kaart te brengen.</li> <li>• Middels deze afweging wordt uitgezocht welke mitigerende maatregelen nodig zijn om de datadeling mogelijk te maken.</li> <li>• Het gesprek over informed consent wordt hier ook ingevoerd.</li> <li>• Wanneer de data beschikbaar gesteld zal worden, zal dit via het CBS ingeregeld worden.</li> </ul> <p><u>Handelingsperspectief testdata: [PM aanvullen/aanpassen na bericht GGD'en]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ten behoeve van het beschikbaar stellen van de test-data worden er momenteel gesprekken gevoerd met het LCCB.</li> <li>• Er vindt een verkenning plaats over in hoeverre data toegankelijk gemaakt kan worden voor het oversterfte onderzoek.</li> <li>• Net als bij de vaccinatie-data is het mijn doel dat ook de test-data zo snel mogelijk, binnen de geldende privacy- en juridische kaders beschikbaar gesteld kan worden ten behoeve van het oversterfte onderzoek.</li> </ul>
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	Het uitvoeren van het oversterfte onderzoek is naar aanleiding van motie 1617, ingediend in december 2021 door het lid Omtzigt <sup>3</sup> . Het eerste deel van de uitvoering van de motie is door middel van het onderzoek, uitgevoerd door het CBS en het RIVM, wat gepubliceerd is in juni 2022, afgerond. Het tweede deel van de motie zal in uitvoering worden gebracht middels traject 3 van het oversterfte onderzoek.

<sup>3</sup> Kamerstuk 25-295, nr. 1617

<p>Cijfers</p> <p>(Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<p><u>Oversterfte onderzoek CBS – RIVM (oversterfte 2020-2021):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is gebleken dat in 2020 en 2021 geen grote veranderingen in de hoofdgroepen van doodsoorzaken anders dan COVID-19 gevonden zijn.</li> <li>• Daarnaast bleek in de eerste twee maanden na afronding van de basisserie dat de geschatte vaccineffectiviteit tegen COVID-19 sterfte in alle leeftijdsgroepen met meer dan 90 procent zeer hoog was.</li> <li>• In de periode daarna daalde de vaccineffectiviteit geleidelijk.</li> <li>• In de eerste twee maanden na boostervaccinatie was deze echter weer meer dan 90% in de meeste groepen.</li> <li>• Ook bleek er op populatieniveau geen verhoogd risico op overlijden te zien in de weken na ontvangst van een vaccindosis ten opzichte van het risico op overlijden zonder deze vaccindosis.</li> </ul> <p><u>Oversterfte 2022 (CBS): [geupdate cijfers kunnen vlak voor debat aangeleverd worden]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behalve in maart/april 2022 (begin griep epidemie) en wat gewoonlijke fluctuaties zijn er geen "pieken" te zien in de totale sterfte.</li> <li>• Vanaf week 13 tot week 33 is er in iedere week oversterfte (alleen week 21 ligt net onder de grens).</li> <li>• Bij elkaar opgeteld zijn er in die periode ruim 6 duizend (10 procent) meer mensen overleden dan verwacht.</li> <li>• Hierbij is het belangrijk om aan te geven dat hoeveel mensen overlijden afhankelijk is van een groot aantal factoren.</li> <li>• De oorzaak voor een periode van oversterfte is daarom niet eenduidig aan te wijzen.</li> </ul>
--	---

## 14. Wijziging(en) Wet PG

<b>Onderwerp: Wijziging Wet PG</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Eerste tranche voorziet in een structureel wettelijk kader om als dat noodzakelijk is en proportioneel, verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen ter bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel (bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan).</li> <li>• Het wetsvoorstel voorziet hiervoor in gepaste parlementaire betrokkenheid bij het (de-)activeren van bevoegdheden en de toepassing daarvan. Ook de bescherming van grondrechten is in het wetsvoorstel verankerd.</li> <li>• De eerste tranche bevat specifieke bevoegdheidsgrondslagen voor verplichtende maatregelen in verband met: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veilige afstand;</li> <li>- Hygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen;</li> <li>- Openstelling publieke plaatsen, evenementen en bedrijfsmatig personenvervoer;</li> <li>- Test- en quarantaineplicht voor inreizigers.</li> </ul> </li> <li>• Het wetsvoorstel is op 15 september 2022 ingediend bij de Tweede Kamer.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p><b>Noodzaak/creëren wettelijk kader</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De Eerste tranche creëert specifieke bevoegdheidsgrondslagen om <i>collectieve maatregelen</i> te kunnen nemen ter bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte.</li> <li>• De betrokkenheid van het parlement wordt gewaarborgd bij het activeren en toepassen van bevoegdheden. Voorts wordt de bescherming van grondrechten in het voorstel verankerd. Dit is van groot belang vanuit het oogpunt van democratische legitimatie en vanwege de ingrijpende gevolgen van collectieve maatregelen voor de grondrechten.</li> <li>• Een infectieziekte met <i>pandemisch potentieel kan</i>, voor zover het <i>belang van de volksgezondheid</i> dit vordert, als behorend tot groep A1 worden aangewezen. Bij aanwijzing kunnen ook bevoegdheden voor collectieve maatregelen worden geactiveerd. Aanwijzing geschiedt bij regeling van Min VWS, gevolgd door een incorporatiewetsvoorstel (net als de huidige A-systematiek).</li> <li>• Ook na aanwijzing als A1-infectieziekten kunnen bevoegdheden worden geactiveerd, of gedeactiveerd. Een A1-infectieziekte kan ook als geheel worden afgeschaald als het belang van de volksgezondheid de A1-aanwijzing niet langer vereist. Ook in deze gevallen gaat dit via dezelfde systematiek: regeling van Min VWS, gevolgd door een incorporatiewetsvoorstel.</li> <li>• De huidige groep A-infectieziekten wordt via het wetsvoorstel opgesplitst in de groepen A1 en A2. De groep A2 blijft gelijk aan de huidige groep A-infectieziekte. Covid-19 is derhalve vooralsnog in groep A2 geplaatst. Als een ziekte als A1-infectieziekte is aangewezen, kunnen daadwerkelijke collectieve maatregelen (toepassing van geactiveerde bevoegdheden) alleen worden genomen indien dat noodzakelijk en proportioneel is. Maatregelen moeten worden afgeschaald zodra dat kan.</li> </ul> <p><b>Parlementaire betrokkenheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De betrokkenheid van het parlement is als volgt gewaarborgd:</li> </ul>

	<p>1. als medewetgever bij de voorliggende wijziging van de Wpg. Dit is een beslissende bevoegdheid (zeggenschap).</p> <p>2. Via de wetsprocedure die volgt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de ministeriële regeling houdende aanwijzing als A1-infectieziekte en de activering daarbij van bevoegdheden voor collectieve maatregelen;</li> <li>- de ministeriële regeling houdende activering van bevoegdheden nadat een ziekte als A1 is aangewezen. Dit kan bijv. plaatsvinden als bij de aanwijzing niet alle bevoegdheden in werking waren gesteld en andere bevoegdheden toch nodig blijken;</li> <li>- de ministeriële regeling houdende deactivering van bevoegdheden. Bevoegdheden moeten immers worden afgeschaald zodra dat kan;</li> <li>- de ministeriële regeling houdende afschaling van de A1-infectieziekte. In dit geval wordt de ziekte in een andere groep geplaatst of geheel uit de Wpg geschrapt.</li> </ul> <p>In al deze gevallen is er dus een beslissende bevoegdheid, namelijk in het wetstraject.</p> <p>3. Toepassing van bevoegdheden: Het parlement is betrokken bij het nemen van collectieve maatregelen. Maatregelen worden genomen bij ministeriële regeling, welke wordt voorgehangen bij beide Kamers. Bij spoed of bij afschaling kan een nahang plaatsvinden. Beide Kamers beschikken in het kader van deze voor- of nahang over hun reguliere instrumentarium (vragen, debat, moties) en voorts heeft de Tweede Kamer een blokkeringsrecht. In dit geval is er dus ook sprake van beslissende bevoegdheid, zij het van de TK.</p> <p>4. Tot slot heeft het parlement beslissende bevoegdheid in de procedure tot vaststelling van de wet die moet volgen na een ministeriële regeling waarin maatregelen worden genomen op grond van de in het voorstel opgenomen noodbevoegdheid ('vangnetvoorziening').</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De Afdeling advisering van de Raad van State beoordeelt het voorstel op dit punt in beginsel positief. Wel geeft zij aan dat de Wpg op dit punt in een volgende fase nader moet worden doordacht, mede in relatie tot de modernisering van het staatsnood- en crisisrecht. Zie verder onder 'context', onderdeel modernisering staatsnood-/crisisrecht.</li> </ul> <p><b>Decentrale rolverdeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte zijn er ten aanzien van de rolverdeling tussen voorzitters veiligheidsregio en burgemeesters bij de toezicht en handhaving twee fases te onderscheiden: een <i>acute fase</i> en een <i>beheerfase</i>. In de acute fase hebben de voorzitters van veiligheidsregio's diverse bevoegdheden bij de bestrijding. In de beheerfase verschuiven, na een besluit hiertoe van de ministers van VWS, BZK en JenV, deze taken naar de burgemeester.</li> <li>• De <i>acute fase</i> kenmerkt zich door onduidelijkheid en noviteit met de infectieziekte waardoor slagvaardig en uniform handelen noodzakelijk is.</li> <li>• Nadien zullen de decentrale bevoegdheden in verband met collectieve</li> </ul>
--	---

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 37

	<ul style="list-style-type: none"> <li>maatregelen verschuiven naar de burgemeester, de zogenaamde <i>beheerfase</i> (indien hiertoe wordt besloten door de ministers van VWS, BZK en JenV).</li> </ul>
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderdeel van de beleidsagenda pandemische paraatheid, die 14 april jl. naar de Kamer is verstuurd, is de wijziging van de Wpg. Hierin is voorzien met dit voorliggende wetsvoorstel. Deze wijziging moet zorgen voor een effectievere bestrijding van toekomstige epidemieën.</li> <li>Relatie met traject modernisering staatsnood- en crisisrecht (JenV) en advies van de Afdeling over de Wpg 1<sup>e</sup> tranche: <ul style="list-style-type: none"> <li>Beide Kamers zijn door Min JenV geïnformeerd over de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht. Het is noodzakelijk om, in lijn met het advies van de Afdeling, fasering en prioritering aan te brengen in het bewerkstelligen van de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht. Minister JenV ontwikkelt momenteel allereerst een kader met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het nood- en crisisrecht. Dit kader kan een leidraad bieden bij de verdere uitwerking van noodbevoegdheden in wetgeving. Het kader zal ook ingaan op de activering van noodbevoegdheden en de betrokkenheid van het parlement hierbij. Hiermee wordt een zekere mate van consistentie geborgd in de gefaseerde uitwerking.</li> <li>In het advies van 24 augustus 2022 merkt de Afdeling op dat zij de 1e tranche Wpg in beginsel positief beoordeelt. Wel zal de rol van het parlement met het oog op een definitievere regeling, in relatie tot de voorgenomen herziening van het staatsnood- en crisisrecht, in een volgende fase verder moet worden doordacht, aldus de Afdeling.</li> <li>De regering volgt dit advies van de Afdeling. Het genoemde in voorbereiding zijnde kader zal als leidraad dienen voor de verdere uitwerking en gedachtevorming over onder meer noodbevoegdheden, de inwerkingstelling daarvan en de parlementaire betrokkenheid daarbij. De regering zal hierbij ook de door de Afdeling in advies gegeven denkrichtingen betrekken.</li> </ul> </li> </ul>
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	De Eerste tranche wijziging Wpg is op 15 september 2022 ingediend bij de Tweede Kamer.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	Er is overeenstemming met alle betrokken partijen (VWS, BZK en J&V) omtrent het voorliggende wetsvoorstel. BZK is vanwege de rol van de burgemeester en vanwege de gevolgen voor de grondrechten medeondertekenaar van het wetsvoorstel.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	N.v.t.

## 15. Lange termijn aanpak (incl. sectorplannen, rol MIT)

<b>Onderwerp: Lange termijn aanpak</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De afgelopen maanden is er gewerkt aan een <u>lange termijn strategie COVID-19</u>.</li> <li>• Deze strategie gaat uit van twee gelijkwaardige en nevensgeschikte doelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en</li> <li>◦ Toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.</li> </ul> </li> <li>• Het uitgangspunt is een <u>open samenleving</u>: we willen Nederland openhouden.</li> <li>• De lange termijn strategie bestaat uit <u>verschillende aspecten</u>, zoals monitoring, testen en vaccineren, en inzet op het optimaliseren van de zorg.</li> <li>• Daarnaast is een <u>Maatschappelijk Impact Team (MIT)</u> opgericht dat parallel aan het OMT zal adviseren over het coronabeleid en eventuele andere infectieziekten met pandemisch potentieel m.b.t. de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit. <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span> <span style="background-color: #cccccc; padding: 2px;">5.1.2e</span></li> <li>• Naast alle acties vanuit het ministerie en het kabinet, zijn <u>sectoren</u> gevraagd om plannen te maken om verspreiding van het virus te voorkomen. De uitkomsten van deze zogenaamde sectorale aanpak zijn 16 september gepresenteerd.</li> <li>• Al deze aspecten tezamen vormen het Covid-beleid voor dit najaar en voor de langere termijn.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Beide Kamers zijn op 16 september jl. geïnformeerd over de lange termijn aanpak COVID-19, specifiek over de uitkomsten van de sectorale aanpak en de invulling van het Maatschappelijk Impact Team.
Context/ achtergrondinformatie	<p>In de brief over de lange termijn aanpak van het coronavirus van 16 september jl., is de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de sectorale aanpak en de invulling van het Maatschappelijk Impact Team. Deze onderwerpen worden hieronder uitgelicht. In de brief van 16 september jl. is de Kamer ook geïnformeerd over andere relevante onderwerpen die verband houden met de lange termijn aanpak.</p> <p><u>Sectorplannen en maatregelenladders</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De sectorplannen zijn opgesteld door sectoren en bevatten preventie- en interventie maatregelen die voor de sector werkbaar zijn.</li> <li>• De sectorplannen vormen een uitwerking van de mogelijke maatregelen zodat ondernemers zich daarop kunnen voorbereiden.</li> <li>• De maatregelenladders zijn beknopte weergaven van de sectorplannen. De adviezen van experts zijn daarin meegewogen en deze maatregelenladders zijn zo nodig aangevuld door de Rijksoverheid.</li> <li>• De maatregelenladders vormen het uitgangspunt wanneer de overheid genoodzaakt is maatregelen te nemen bij een eventuele opleving van het virus. Daarmee is de ervaring en kennis van sectoren geborgd.</li> </ul> <p><u>Rol MIT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deze zomer heeft het kabinet het Maatschappelijk Impact Team (MIT) ingesteld.</li> <li>• Het MIT is de maatschappelijke evenknie van het OMT en zal parallel aan het OMT om advies worden gevraagd op het moment dat het kabinet maatregelen en adviezen overweegt ter bestrijding van het coronavirus.</li> <li>• Het is van belang dat maatschappelijke overwegingen beter en explicieter meewegen in de besluitvorming. Het is aan het kabinet om de MIT- en OMT-adviezen integraal te wegen.</li> <li>• Het MIT bestaat uit tien onafhankelijke leden met brede deskundigheid en expertise op het gebied van sociaalmaatschappelijke en economische</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 39

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vraagstukken. 5.1.2e is 5.1.2e</li> <li>• Rondom het MIT zal 5.1.2e een aantal praktijkkringen open inzetten die signalen uit de praktijk kunnen opvangen voor het MIT.</li> <li>• Naast advisering ten tijde van besluitvorming kan het MIT ook ongevraagd advies geven over het coronabeleid. Net als het OMT.</li> <li>• Het MIT is gestart met voorbereidende werkzaamheden, zoals het verzamelen van kennis over de maatschappelijke gevolgen van eerdere coronagolven en het opzetten van een monitoringssysteem voor maatschappelijke impact.</li> </ul>
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<p>VWS zet in het kader van de lange termijn aanpak COVID-19 in op verschillende aspecten. Een aantal voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met <u>continue monitoring</u> volgen we de (internationale) ontwikkelingen van het virus nauwgezet en voorkomen we zoveel als mogelijk dat we verrast worden.</li> <li>• Voor <u>testen en vaccineren</u> is er een basisinfrastructuur die kan worden opgeschaald als de epidemiologische situatie daarom vraagt.</li> <li>• In de <u>zorg</u> worden verschillende stappen gezet. Zo wordt gekeken of succesvolle lokale initiatieven zoals zuurstof en/of monitoring thuis, en regionale coördinatie van (covid)zorg kunnen worden opgeschaald.</li> <li>• Ook is er gewerkt aan de <u>eerste tranche van de aanpassing van de Wet publieke gezondheid</u>. Hiermee wordt een structurele grondslag gecreëerd voor collectieve, verplichtende maatregelen zoals de thuisquarantaine bij inreizen, het moeten hanteren van een veilige afstand, en de verplichting om in bepaalde settings een mondkapjes te dragen, voor infectieziekten met pandemisch potentieel (zoals COVID-19). <b>PM evt. ontwikkelingen (ingediend bij TK op 14 sept)</b></li> </ul>
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	<p>Als minister van VWS bent u verantwoordelijk voor de overkoepelende langetermijnstrategie; De minister van SZW is verantwoordelijk voor het Maatschappelijk Impact Team (MIT); De minister van EZK is, samen met vakdepartementen, verantwoordelijk voor de coördinatie van de sectorale aanpak en de sectorplannen.</p> <p>SZW en EZK zijn medeondertekenaar van de Kamerbrieven over de lange termijn aanpak COVID-19 van 13 juni en 16 september jl.</p> <p>Op 28 september jl. heeft er een commissiedebat plaatsvonden over over ontwikkelingen rondom het coronavirus. <b>PM evt. uitkomsten</b></p>
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	N.v.t.

## 16. Najaarscampagne vaccinatie

<b>Onderwerp: Najaarscampagne vaccinatie</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op 19 september zijn we van start gegaan met een nieuwe vaccinatiecampagne.</li> <li>• Dat doen we op advies van het OMT-V want het is waarschijnlijk dat we dit najaar te maken krijgen met een nieuwe coronagolf.</li> <li>• De herhaalprik brengt de bescherming tegen het coronavirus weer op peil.</li> <li>• Na verloop van tijd zien we namelijk een afname van de bescherming die een eerdere vaccinatie of infectie bieden.</li> <li>• Daarnaast muteert het virus. Hierdoor passen de door eerdere vaccinatie aangemaakte antistoffen minder goed op de huidige virusvariant.</li> <li>• Daarom vaccineren we met vernieuwde, bivalente, vaccins die beter aansluiten op de omikronvariant.</li> <li>• Als eerste worden 60-plussers en vervolgens mensen onder de 60 uit de griepgroep persoonlijk uitgenodigd om een herhaalprik te halen.</li> <li>• Tegelijkertijd wordt ook het zorgpersoneel met patiënten- en cliëntencontact uitgenodigd. Door ook hen zo snel mogelijk te beschermen, willen we voorkomen dat het virus kan overslaan op kwetsbare patiënten. Daarna krijgt iedereen vanaf 12 de mogelijkheid om zich te laten vaccineren.</li> <li>• Zo houden we ook dit najaar de samenleving open en de zorg toegankelijk.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door tijdig te starten met een najaarsronde en daarbij gebruik te maken van vaccins die naar verwachting effectiever zullen zijn tegen de op dit moment circulerende varianten van het virus, hoopt het kabinet ervoor te zorgen dat minder mensen ernstig ziek worden.</li> <li>• Dit draagt bij aan het zoveel mogelijk openhouden van de samenleving en toegankelijk houden van de zorg</li> </ul>
Context/ achtergrondinformatie	N.v.t.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iedereen vanaf 12 jaar die de basisserie heeft voltooid krijgt de mogelijkheid om een herhaalprik te halen.</li> <li>• In ongeveer 10 weken tijd zal iedereen van 12 jaar en ouder in de gelegenheid zijn gesteld om zich te laten vaccineren.</li> <li>• Ik heb de GGD'en gevraagd om vroeg met de voorbereidingen van de najaarscampagne te starten. Hierdoor heeft de GGD kunnen starten met een capaciteit van circa 700.000 vaccinaties per week. Dit kan indien nodig opgeschaald worden naar 1.000.000 prikken per week.</li> <li>• Om te zorgen voor een zo hoog mogelijke opkomst zijn we een uitgebreide mediacampagne gestart, zorgen we dat de herhaalprik altijd laagdrempelig beschikbaar is en blijven we ons inspannen om mensen die nog niet zijn gevaccineerd gericht te bereiken.</li> <li>• Het kabinet houdt binnen de langetermijnstrategie ook rekening met een of meerdere vaccinatierondes in 2023, al dan niet voor specifieke groepen die een verhoogd risico op ernstige ziekte lopen.</li> </ul>
Politieke afspraken en betrokken partijen (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	N.v.t.
Cijfers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tot nu toe zijn er [PM: cijferupdate t.z.t.] vaccinaties gezet als onderdeel van de najaarsronde.</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 41

	<p>Er worden voldoende vaccins geleverd om iedereen vanaf 12 jaar een bivalent COVID-19-vaccin herhaalprik aan te bieden. Met vaccinproducenten Moderna en Pfizer is de afspraak gemaakt onder bestaande contracten dat eerder geplande leveringen zijn omgezet in leveringen met de bivalente COVID-19-vaccins. Het inzetten van bivalente vaccins leidt derhalve op dit moment niet tot additionele inkoopkosten. De bivalente vaccins kunnen op dit moment alleen ingezet worden als herhaalprik en niet als basisvaccinatie. Om voor iedereen die dat wil een basisvaccinatie met de huidige, monovalente vaccins aan te kunnen bieden, zal een veiligheidsvoorraad aan worden gehouden van 6,4 miljoen monovalente vaccins. Dit is voldoende om alle mensen die nog niet gevaccineerd te vaccineren.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monovalente vaccins die niet tot deze veiligheidsvoorraad behoren, en waarbij donatie ook niet in de lijn de verwachting ligt, zullen in verschillende tranches worden afgevoerd op het moment dat de bivalente vaccins geleverd worden en vernietigd worden volgens de geldende wet- en regelgeving. Dit betekent dat er tenminste 7,2 miljoen monovalente mRNA-vaccins en maximaal 0,7 miljoen Novavax-vaccins zullen worden vernietigd tot en met maart 2023.</li><li>• Voor de uitvoering van vaccinatierondes is voor 2023 een bedrag van €720.700.000 gereserveerd op de begroting. Voor het RIVM Vaccinatieprogramma is €57.250.000 beschikbaar.</li></ul>
--	---

## 17. Zicht op het virus (testen, rioolwatersurveillance)

<b>Onderwerp: Zicht op het virus</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De monitoring en surveillance van het coronavirus blijft onverminderd belangrijk.</li> <li>• We houden goed zicht op de verspreiding van het virus aan de hand van verschillende monitoringsinstrumenten, zoals rioolwatersurveillance, Infectieradar, Nivel-zorgregistratie eerste lijn, kiemsurveillance, en het aantal meldingen van positieve testen bij de GGD.</li> <li>• Ziekenhuis- en IC-opnames geven een beeld van de ernst van het virus en de gevolgen voor de zorg.</li> <li>• We onderzoeken hoe we per fase van de pandemie de verschillende monitoringsinstrumenten zo optimaal mogelijk in kunnen blijven zetten.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Beide Kamers zijn op 16 september jl. geïnformeerd over de lange termijn aanpak COVID-19, waarin de relevante monitoringsinstrumenten voor de lange termijn zijn opgenoemd.
Context/ achtergrondinformatie	<p>In de brief over de lange termijn aanpak van het coronavirus van 16 september jl., is de Kamer geïnformeerd over belangrijkste monitoringsinstrumenten die gebruikt worden om zicht te houden op het virus. Deze instrumenten worden hieronder uitgelicht.</p> <p><u>Rioolwatersurveillance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rioolwatersurveillance is essentieel voor het zicht houden op het virus nu er niet grootschalig getest wordt. Zo is deze manier van monitoren onafhankelijk van testgedrag, testbereidheid en testcapaciteit.</li> <li>• Met behulp van rioolwatersurveillance is het mogelijk om in een fase waarin de verspreiding van het virus relatief laag is vroeg te kunnen detecteren wanneer dit toeneemt.</li> <li>• De nationale rioolwatersurveillance (NRS) is een nauwe samenwerking tussen het ministerie van VWS, de Unie van Waterschappen, de 21 waterschappen en het RIVM.</li> <li>• Naast het analyseren van SARS-CoV-2 deeltjes (op hoeveelheid virusvracht en op variant), is het NRS team gestart met verbreding: influenza A en B zullen komend seizoen worden geanalyseerd, en er wordt een pilot met drugs gestart. Ook worden medicijnresten gemeten, worden de monsters gebruikt voor het meten van resistente micro-organismen in het kader van AMR, en is er een methode ontwikkelt om monkeypox in het rioolwater te meten.</li> <li>• Het RIVM werkt momenteel in het kader van de beleidsagenda pandemische paraatheid aan een advies over wat er nodig is voor een toekomstbestendig monitoring en surveillance landschap. Het gaat hierbij om wat nodig is voor een goede basismonitoring en voor wat er nodig is voor opschaling in verschillende fasen van een uitbraak. Hierbij is ook aandacht voor de transitie van de separate COVID-19 surveillance naar het de generieke infectieziekten surveillance.</li> <li>• Begin 2023 levert het RIVM het advies op, daarna volgt er besluitvorming over welke plek de NRS inneemt naast al betaande surveillance-instrumenten.</li> </ul>

	<p><u>Infectieradar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infectieradar is een instrument van RIVM om verspreiding van infectieziekten in de gaten te houden, onder andere het coronavirus. Infectieradar werkt met zelfrapportage, waarin mensen wekelijkse vragenlijsten invullen over griepachtige klachten.</li> <li>• Ook is Infectieradar uitgebreid met zelftest-onderzoek voor SARS-CoV-2. De Infectieradar is een steekproef en het RIVM gebruikt de kennis en informatie van Infectieradar voor wetenschappelijk onderzoek naar de verspreiding van virussen. Ze kunnen hiermee bijvoorbeeld een toename zien van het aantal besmettingen. Ook worden bepaalde kenmerken gemeten, zoals werkomgeving.</li> <li>• Het is echter een steekproef en daarom geen betrouwbaar (registratie)instrument. De betrouwbaarheid neemt toe indien meer mensen zich aanmelden voor de steekproef.</li> </ul> <p><u>Nivel-zorgregistratie eerste lijn</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel doet aan eerstelijns surveillance via de huisartsen. Het aantal peilstations is door Nivel uitgebreid van 40 peilstations naar 140 peilstations.</li> <li>• Daardoor ontvangt het RIVM nu al meer luchtwegmonsters van patiënten met respiratoire infectieziekten die daarvoor de huisarts bezoeken. Deze monsters worden geanalyseerd op veruit de meeste luchtwegvirussen, waaronder SARS-CoV-2, influenzavirus en respiratoir syncytieel virus.</li> <li>• De monsters van de Nivel-peilstations betreffen een selecte groep: dit zijn vaak patiënten die met langdurige luchtwegklachten tóch de huisarts bezoeken.</li> </ul> <p><u>Kiemsurveillance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met kiemsurveillance onderzoekt het RIVM hoe het virus verandert en wat dit betekent voor de verspreiding van het virus</li> <li>• Kiemsurveillance wordt deels gebaseerd op data die verkregen is uit de diagnostiek. Er vindt typering (whole genome sequencing) plaats van diverse pathogenen als onderdeel van surveillance van voedselgerelateerde infecties en voor bijzonder resistente micro-organismen (MRSA, CPE). Binnen het programma EU4Health komen ook extra middelen beschikbaar voor de versterking van WGS.</li> <li>• RIVM onderzoekt tevens hoe virussen van elkaar afstammen en hoe de verspreiding van verschillende varianten geschiedt. Dit is met name van belang om de impact van nieuwe varianten in te schatten.</li> </ul> <p><u>Positieve testen</u></p>
--	---

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 44

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijk van de schaal waarop getest wordt kan er op basis van het aantal positieve testen zich gehouden worden op het virus. Zo geeft het aantal positieve testen een accurater beeld als dit grootschalig gedaan wordt.</li> <li>• Momenteel is dat niet het geval, dus zal er voor zicht op het virus meer gekeken worden naar andere monitoringsinstrumenten.</li> <li>• Het aantal positieve testen kan wel een trend weergeven over de verspreiding van het virus, mits adviezen rondom testen en testgedrag enige tijd gelijk blijven.</li> </ul> <p><u>Ziekenhuisopnames</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal ziekenhuisopnames continu gemonitord voor zowel klinieken als ook IC's. Stichting NICE en LCPS verzamelen deze data.</li> <li>• Het aantal ziekenhuisopnames geeft een actueel beeld van de ernst van het virus en de gevolgen hiervan op de zorg. Een toename in ziekenhuisopnames is een signaal dat de negatieve impact van het virus op de gezondheid van mensen groter wordt. De coronacrisis heeft knelpunten bloot gelegd in de gehele zorgketen en de druk op de zorg is nog steeds onverminderd hoog. Daarom is het monitoren van ziekenhuisopnames niet alleen belangrijk omdat het informatie geeft over de verspreiding van het virus, maar ook over de druk op de zorg.</li> <li>• LCPS werkt momenteel aan een Dashboard Zorgketen (vernieuwde Landelijke Ketenmonitor Zorg), die de druk op de zorg dient te monitoren. Dit zal aan de basis liggen van zorgcoördinatie. Op termijn zal de monitoring van zorgcoördinatie bij CZ komen te liggen. Tot die tijd denkt PDCZ mee. De eerste versie Dashboard Zorgketen wordt nu getest door een eerste groep gebruikers.</li> </ul> <p><u>Ziekenhuissurveillance (SARI)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het RIVM is dit jaar begonnen aan het opzetten van infectieziektensurveillance van respiratoire infecties vanuit ziekenhuizen. In samenwerking met stichting NICE zet het RIVM een monitoring op van respiratoire infectieziekten van patiënten op de Intensive Care. In 2023 zal er een pilot plaatsvinden in een of enkele ziekenhuizen en de komende jaren wordt dit verder uitgebreid naar de meerderheid van de ziekenhuizen in NL en uitgebreid naar andere verpleegafdelingen.</li> </ul> <p><u>Internationaal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er komt een Joint Action over surveillance. Er wordt dus ook internationaal samengewerkt op monitoring en surveillance.</li> </ul>
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit	VWS zet in het kader van de lange termijn aanpak COVID-19 in op <u>continue monitoring</u> . Hiermee volgen we de ontwikkelingen van het virus nauwgezet en voorkomen we zoveel als mogelijk dat we verrast worden. De mix aan

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 45

probleem)	monitoringinstrumenten die we hiervoor gebruiken draagt hier aan bij: een beperkt aantal monitoringsinstrumenten zou een te eenzijdig beeld schetsen.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)	<p>Als minister van VWS bent u verantwoordelijk voor de overkoepelende langetermijnstrategie en dus ook hoe zicht gehouden wordt op het virus.</p> <p>Het volgende is afgesproken in het coalitieakkoord aangaande pandemische paraatheid: <i>"Wij gebruiken de lessen uit de coronacrisis, zoals het belang van samenwerking, ontschotting en nieuwe (digitale) werkvormen, en maken ons klaar voor toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid. ... Ook versterken we de publieke gezondheidszorg."</i> Onder het laatste valt rioolwatersurveillance.</p>
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	N.v.t.

## 18. Post-COVID (lopende onderzoeken, motie TK expertisecentrum)

<b>Onderwerp:</b> kennis en onderzoek post-COVID
--

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 46

<p>Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-COVID is een belangrijk onderwerp.</li> <li>• Uit recent onderzoek blijkt dat één op de acht mensen langdurig klachten ervaren na het doormaken van een COVID-infectie.</li> <li>• Dit heeft grote invloed op de persoonlijke en professionele levenssfeer van diegenen die het treft.</li> <li>• Het is nog niet mogelijk een diagnose te stellen, waardoor het ook niet mogelijk is een eenduidig behandelplan op te stellen. Onderzoek is hiervoor noodzakelijk.</li> <li>• Ik ben blij met het vele onderzoek wat er nationaal en internationaal al naar post-COVID gedaan wordt.</li>   <li>• In het commissiedebat van 16 juni jl. heb ik toegezegd mij in te zetten voor expertisecentra voor post-COVID.</li> <li>• C-support en NFU werken op dit moment uit hoe kennis en ervaring uit wetenschap, onderzoek en praktijk op het gebied van post-COVID op structurele wijze bijeengebracht kunnen worden (vormgeving expertisecentrum).</li> <li>• Eerder heb ik uw Kamer laten weten, dat een expertisecentrum kan werken onder de voorwaarde dat deze niet beperkt hoeft te worden tot één fysieke locatie.</li> <li>• Op dit moment bereiden de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en het Kennisinstituut IVM een overkoepelende kennisagenda voor, waarbij nationale en internationale onderzoeken op het gebied van post-COVID worden samengebracht en geanalyseerd op hun toepassing in Nederland.</li> <li>• Uit deze activiteiten zal tevens blijken of en zo ja, welk aanvullend onderzoek nodig is. Biomedisch onderzoek is hier een belangrijk onderdeel van. Daar houden de NFU, de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) zich mee bezig. Recent heeft VWS hierover het eerste concept van het plan van aanpak ontvangen.</li> <li>• VWS betreft bij de gesprekken met betrokkenen onder meer patiëntenorganisaties (zoals PostCovid NL, Long Covid Nederland en Longalliantie Nederland) bij de trajecten om te borgen dat de onderzoeken aansluiten bij de behoefte vanuit het veld.</li> <li>• De focus ligt eerst op de kennisagenda post-COVID; de stip op de horizon is het meenemen van klachten na andere infectieuze aandoeningen.</li> </ul>
<p>Samenvatting van onderwerp dat voorligt</p>	<p>Met de inspanningen in 2023 op het gebied van onderzoek, beleid en ondersteuning (incl. communicatie) heeft VWS er vertrouwen in dat de komende periode de kennis zal toenemen en breder in de samenleving gehoor vindt, opdat de aandacht, ondersteuning en zorg voor mensen met post-COVID steeds beter wordt.</p>
<p>Context/ achtergrondinformatie</p>	<p>Op dit moment vindt al veel onderzoek plaats. Zo zijn er achttien onderzoeken in het programma van ZonMw naar post-COVID. Van deze onderzoeken zijn twaalf biomedisch van aard dan wel met een biomedische component. Naar verwachting zijn deze onderzoeken in 2023/2024 gereed, maar de precieze timing moet nog duidelijk worden.</p> <p>Ook andere partijen doen onderzoek naar post-COVID, zoals academische en perifere ziekenhuizen.</p> <p>Het is belangrijk om (inter)nationale post-COVID onderzoeken te bundelen in een kennisagenda. De focus ligt op post-COVID, maar het is de</p>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 47

	bedoeling hier op den duur klachten na andere infectieziekten bij te betrekken. Een ander doel van de kennisagenda is na te gaan of en welk aanvullend onderzoek er nog nodig is m.b.t. post-COVID.
Handelingsperspectief  (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<p><u>Onderzoeken</u></p> <p>Op nationaal en internationaal niveau vinden vele onderzoeken naar post-COVID plaats. Ook in 2023 blijft VWS dit via C-support, het RIVM en ZonMw faciliteren.</p> <p><u>Ondersteuning, advies en zorg</u></p> <p>Naast het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek blijft VWS zich in 2023 inzetten voor ondersteuning, advies en zorg voor mensen met post-COVID klachten. Dit gebeurt bijvoorbeeld via C-support, PostCovidNL en de regeling voor paramedische herstellzorg (die verlengd is tot 1 augustus 2023).</p> <p><u>Kennisagenda</u></p> <p>Daarnaast zetten de NFU, het kennisinstituut IVM, de FMS en het NHG zich de komende periode in om te komen tot een overkoepelende kennisagenda. Daar worden onder meer ZonMw, het RIVM en de patiëntenorganisaties (zoals PostCovid NL, Long Covid Nederland en Longalliantie Nederland) bij betrokken.</p> <p><u>Expertisecentrum</u></p> <p>Ten aanzien van een expertisecentrum werken de NFU en C-support de komende periode uit hoe kennis en ervaring uit de wetenschap, onderzoek en praktijk op structurele wijze bijeengebracht kunnen worden. Ook hier worden de patiëntenorganisaties bij betrokken.</p> <p><u>Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID19</u></p> <p>VWS heeft het Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID19 gevraagd ook te adviseren over mogelijke veelbelovende behandelingen voor post-COVID.</p> <p><u>Communicatie</u></p> <p>Er worden middelen ingezet om de informatiepositie te verstevigen en inzicht te geven welke acties worden uitgevoerd op het post-COVID dossier door het ministerie van VWS. DCO ontwikkelt communicatiemiddelen waarin VWS o.a. (onderzoek)experts aan het woord laat. De middelen die DCO inzet zijn: blogartikelen, video's, sociale media posts en Rijksoverheid.nl. Daarnaast beantwoorden we vragen die via webcare binnenkomen en staat VWS de pers te woord.</p>
Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken,	De motie Omtzigt c.s. (bevorderen structureel meer onderzoek) <sup>4</sup> : U kunt hierover aangeven dat we met het veld bezig zijn met de kennisagenda post-COVID en dat daaruit onder meer zal blijken of en welk onderzoek er nodig is. Verder bevordert VWS via ZonMw studies naar post-COVID via het deelprogramma "COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg".

<sup>4</sup> Motie 25295, nr. 1916, lid Omtzigt c.s.

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 48

mijlpalen e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>De motie Hijink en Paulusma (landelijk expertisecentrum, verzameling kennis en expertise)<sup>5</sup>: Na overleg met de veldpartijen, werken NFU en C-support de vormgeving hiervan nader uit. Daarbij worden ook de patiëntenorganisaties betrokken.</li> </ul> <p>De motie Paulusma c.s. (biomedisch onderzoek)<sup>6</sup>: Via ZonMw lopen achttien onderzoeken naar post-COVID. Van deze onderzoeken zijn twaalf biomedisch van aard dan wel met een biomedische component. Bij de kennisagenda wordt bekeken welke onderzoeken nationaal en internationaal lopen, inclusief de biomedische onderzoeken, en of aanvullend onderzoek nodig is.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In het rapport van de Gezondheidsraad uit februari 2022<sup>7</sup> wordt tevens de link gelegd tussen het Post-COVID-Syndroom en langdurige klachten na andere infectieziekten (bijvoorbeeld na een infectie met het Epstein Barr Virus (ziekte van Pfeiffer) en bacteriële infecties zoals <i>Coxiella burnetti</i> (Q-koorts) en <i>Borrelia burgdorferi</i> (ziekte van Lyme). In dit advies kwam naar voren dat een deel van de patiënten met onder andere deze infectieziekten nog maanden tot jaren na de acute fase van de infectie last hielden van vermoeidheids- en benauwdheidsklachten, psychische problemen en een verminderde kwaliteit van leven.</li> </ul>				
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<p>PDCZ-budget Vanaf 2023 heeft PDCZ het volgende budget:</p> <table border="0"> <tr> <td>- 2023:</td> <td>€200.000,-</td> </tr> <tr> <td>- 2024:</td> <td>€200.000,-</td> </tr> </table> <p><u>Onderzoeken</u> <i>Onderzoeken door ZonMw</i> VWS financiert via ZonMw onderzoek naar de diagnostiek, behandeling en organisatie van zorg van post-COVID. Hiervoor heeft ZonMw het deelprogramma 'COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg' gestart. Voor het deelprogramma is in totaal <b>€ 7,81 miljoen</b> (dekking met CZ-middelen via PG) beschikbaar gesteld met een looptijd van 2021 t/m 2024. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de volgende drie onderdelen is € 3,45 miljoen beschikbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Onderzoek naar aanhoudende klachten COVID-19</li> <li>Doorontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van post-COVID</li> <li>Onderzoek naar interventies bij herstel- en nazorg bij aanhoudende klachten. Hiervoor staat de subsidieoproep momenteel open.</li> </ul> </li> <li>Voor zorgnetwerken COVID-19 herstel- en nazorg en kennishiaten rondom de organisatie van zorg wordt circa €3,3 miljoen beschikbaar gesteld via subsidieoproepen.</li> <li>De overige €1,06 miljoen is beschikbaar voor o.a. programmakosten, communicatie en implementatie.</li> </ul> <p>Aanvullende onderzoeken 2023 die biomedisch zijn (PM, i.o.m. ZonMw en GMT).</p> <p><i>LongCOVID-onderzoek RIVM</i> Het RIVM onderzoekt met het LongCOVID-onderzoek de lange termijn gezondheidsimpact van COVID-19, als onderdeel van het brede COVID-programma van het RIVM. Hiervoor is ca. € 1 miljoen voor begroot in het</p>	- 2023:	€200.000,-	- 2024:	€200.000,-
- 2023:	€200.000,-				
- 2024:	€200.000,-				

<sup>5</sup> Motie 25295, nr. 1892, leden Hijink en Paulusma

<sup>6</sup> Motie 25295, nr. 1909, lid Paulusma c.s.

<sup>7</sup> [Advies Langdurige klachten na COVID-19](#) | [Advies | Gezondheidsraad](#) [Advies Langdurige klachten na COVID-19](#) | [Advies | Gezondheidsraad](#)

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 49

	<p>COVID-programma van het RIVM voor de periode van 2021 t/m 2023. Het gaat om ongeveer € 333.333,33 per jaar.</p> <p><i>Onderzoek C-support</i> Ook zijn er middelen beschikbaar voor onderzoek vanuit het budget voor C-support, dit betreft <b>ca. € 0,5 miljoen</b> over de periode 2021 t/m 2023. De verdeling is als volgt: € 104.998,- (2021), € 224.132,- (2022) en € 231.073,- (2023).</p> <p><u>Kennisagenda</u> PM</p> <p><u>Expertisecentrum</u> PM</p> <p><u>Communicatie</u> € 200k voor het maken van artikelen, blogs en filmpjes (onder voorbehoud van eventuele besluitvorming hierover, PM).</p>
--	---

## 19. Subsidieregeling opschaling IC

<b>Onderwerp: Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19</b>													
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omdat door Covid veel IC-zorg nodig was en tegelijkertijd de continuïteit van de andere/reguliere zorg onder druk kwam te staan, was onder meer uitbreiding van het aantal IC-bedden nodig.</li> <li>• Om deze uitbreiding mogelijk te maken, heeft VWS de financiering van extra IC-bedden verzorgd. Deze financiering was in aanvulling op de financiering van de reeds beschikbare IC-bedden die door zorgverzekeraars wordt vergoed.</li> <li>• VWS heeft hiervoor middelen beschikbaar gesteld via de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19 (subsidieregeling).</li> <li>• Hiermee is een budget van ca. € 450 mln. beschikbaar gesteld voor verbouwkosten, kosten voor medische inventaris, het opbouwen van de crisisvoorraad geneesmiddelen, opleidingskosten en de kosten voor extra inzet van zorgverleners.</li> <li>• De bekostiging van de opschaling vindt plaats uit publieke middelen. VWS is verantwoordelijk voor een zorgvuldige en goede besteding ervan. Dat betekent dat zorgaanbieders achteraf – na de crisistijd – de ontvangen subsidie dienen te verantwoorden.</li> <li>• Ziekenhuizen verantwoorden de verleende subsidie in 2023 aan de hand van een nog door VWS vast te stellen accountantsprotocol.</li> <li>• Dit protocol wordt momenteel uitgewerkt. Bij de vormgeving wordt rekening gehouden met de crisismoments waarbinnen de regeling tot stand is gekomen en de hectische periode voor zorgaanbieders.</li> </ul>												
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Met de subsidieregeling heeft het kabinet budget beschikbaar gesteld om ziekenhuizen te ondersteunen bij de realisatie van de in COVID tijd benodigde uitbreiding van IC-bedden.												
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De subsidieregeling van 23 oktober 2020 is op 30 oktober 2020 gepubliceerd in de Staatscourant.</li> <li>• Het aanvraagloket is geopend geweest van 2 november 2020 tot en met 13 november 2020.</li> <li>• In navolging van het 'Opschalingsplan COVID-19' van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is de opschaling van de IC-capaciteit conform de Opschalingslijst opgenomen in de subsidieregeling (als bijlage I). In deze lijst is opgenomen over hoeveel IC-bedden elk ziekenhuis per opschalingsfase, zowel individueel als gezamenlijk in haar ROAZ-regio, moet beschikken.</li> <li>• De subsidieregeling kent een gelaagde bekostigingsstructuur afhankelijk van de opschalingsfase waarin de instelling zich bevindt:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="544 1442 1318 1774"> <thead> <tr> <th>Opschalings-fase</th> <th>Totaal aantal IC-bedden</th> <th>Opschaling bestaat uit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1.150 IC-bedden</td> <td>Inzet bestaande reguliere IC-bedden t.b.v. zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1.350 IC-bedden</td> <td>Uitbreiding met 200 vaste koude IC-bedden en 400 vaste klinische bedden t.b.v. uitsluitend COVID-19 patiënten</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1.700 IC-bedden</td> <td>Uitbreiding met 350 flexibele koude IC-bedden en 700 flexibele klinische bedden t.b.v. uitsluitend COVID-19 patiënten</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidie kon door de instelling worden aangevraagd voor de volgende activiteiten verricht in de periode 1 juli 2020 – 31 december 2022:</li> </ul>	Opschalings-fase	Totaal aantal IC-bedden	Opschaling bestaat uit	1	1.150 IC-bedden	Inzet bestaande reguliere IC-bedden t.b.v. zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten	2	1.350 IC-bedden	Uitbreiding met 200 vaste koude IC-bedden en 400 vaste klinische bedden t.b.v. uitsluitend COVID-19 patiënten	3	1.700 IC-bedden	Uitbreiding met 350 flexibele koude IC-bedden en 700 flexibele klinische bedden t.b.v. uitsluitend COVID-19 patiënten
Opschalings-fase	Totaal aantal IC-bedden	Opschaling bestaat uit											
1	1.150 IC-bedden	Inzet bestaande reguliere IC-bedden t.b.v. zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten											
2	1.350 IC-bedden	Uitbreiding met 200 vaste koude IC-bedden en 400 vaste klinische bedden t.b.v. uitsluitend COVID-19 patiënten											
3	1.700 IC-bedden	Uitbreiding met 350 flexibele koude IC-bedden en 700 flexibele klinische bedden t.b.v. uitsluitend COVID-19 patiënten											

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 51

	<p><i>Enmalige kosten vooraf aan de opschaling:</i></p> <p>a. Bouwkundige aanpassingen - fasen 1 t/m 3  b. Medische inventaris - fasen 1 t/m 3  c. Aanleggen crisisvoorraad geneesmiddelen - fasen 2 en 3</p> <p><i>Aanvullende kosten:</i></p> <p>d. Opleidingsactiviteiten - fasen 1 t/m 3  e. Vaste en flexibele beschikbaarheid van ic-bedden en klinische bedden - fasen 2 en 3  f. Activiteiten t.b.v. een warm bed - fase 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij wijzigingsregeling van 4 november 2021, gepubliceerd in de Staatscourant van 8 oktober 2021, is de subsidieregeling gewijzigd. Hiermee is de regeling op 2 punten gewijzigd: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) De invoeging van fase 1+ in de subsidieregeling; en</li> <li>b) Aanpassing termijn realisatie bouwkundige aanpassingen en aanleg medische inventaris naar 1 oktober 2021</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Ad a. Invoeging fase 1+</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met invoeging van fase 1+ in de subsidieregeling is de uitgangspositie ten gunste van instellingen aangepast. Dit n.a.v. gesprekken met meerdere ziekenhuizen waaruit kwam naar voren dat het aantal beschikbare IC-bedden in de uitgangssituatie zoals opgenomen in de Opschalingslijst, niet altijd overeenkwam met het werkelijke aantal beschikbare IC-bedden in die ziekenhuizen.</li> </ul> <p><i>Ad b. Aanpassing termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met deze wijziging is het mogelijk gemaakt om de bouwkundige aanpassingen en medische inventaris te vergoeden voor ziekenhuizen waarvoor de oorspronkelijke termijn van 1 maart 2021 niet haalbaar bleek te zijn. De termijn van 1 maart 2021 voor de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen is aangepast naar 29 juli 2021.</li> </ul>
<p>Handelingsperspectief  (wat doen we als VWS aan dit probleem)</p>	<p>Zie kernboodschap.</p>
<p>Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)</p>	<p>De subsidieregeling betreft een door het kabinet in COVID tijd beschikbaar gestelde crisisregeling.</p>
<p>Cijfers  (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<p><b>Subsidieverlening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met de subsidieregeling is een budget van ca. € 450 mln. beschikbaar gesteld voor verbouwkosten, kosten voor medische inventaris, het opbouwen van de crisisvoorraad geneesmiddelen, opleidingskosten en de kosten voor extra inzet van zorgverleners.</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 52

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanwege de crisiscontext is in de subsidieregeling in afwijking van het reguliere bevoorschottingsschema een 100% bevoorschotting gehanteerd.</li><li>• De eenmalige kosten zijn in december 2020 in 1 keer, de aanvullende kosten gedeeltelijk per kalenderjaar; in december 2020, in januari 2021 en januari 2022.</li></ul> <p><b>Subsidievaststelling</b></p> <p><i>Verantwoording</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De zorgaanbieder dient de verleende subsidie achteraf te verantwoorden.</li><li>• Verantwoording vindt plaats in 2023. De instelling dient hiertoe vóór 1 juni 2023 een verzoek tot vaststelling in bij DUS-i.</li><li>• Na controle van de verantwoording wordt de subsidie vastgesteld.</li><li>• DUS-i controleert hierbij aan de hand van de door de instelling bij het verzoek tot vaststelling verstrekte bescheiden of de instelling heeft voldaan aan de verplichtingen die zijn verbonden aan de subsidieverlening. Onderdeel daarvan is een controle op realisatie van de gesubsidieerde activiteiten.</li><li>• Indien niet (volledig) wordt voldaan aan de voorwaarden en verplichtingen uit de subsidieregeling wordt de subsidie lager vastgesteld, binnen de daarvoor geldende wet- en regelgeving.</li></ul>
--	---

## 20. Uitgestelde zorg/wachlijsten

<b>Onderwerp: Uitgestelde zorg</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het is belangrijk dat de uitgestelde zorg zo snel mogelijk wordt ingehaald.</li> <li>- De NZa monitor laat des te meer zien dat extra inzet van partijen nodig is en blijft. De NZa heeft de oproep aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgprofessionals herhaald om intensiever te gaan samenwerken om deze achterstanden weg te werken.</li> <li>- Er is de afgelopen maanden al veel werk verricht door ziekenhuizen en zorgverzekeraars om meer inzicht in de wachlijsten te verkrijgen.</li> <li>- Ik heb hierover afspraken gemaakt met ziekenhuizen en zorgverzekeraars.</li> <li>- De afspraken hebben betrekking op het verbeteren van zicht op de wachlijsten en verbeteren van de samenwerking in de regio.</li> <li>- Partijen garanderen patiënten op de wachtlijst dat zij goed in beeld zijn bij de ziekenhuizen en dat zij zo snel en goed mogelijk geholpen worden. Dit kan in het eigen ziekenhuis, maar wanneer wenselijk en mogelijk ook in een andere kliniek of ziekenhuis in de eigen regio</li> </ul> <p>Het is noodzakelijk dat daarvoor meer transparantie komt rondom wachlijsten en beschikbare capaciteit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daarom inzetten op het onder de aandacht brengen van goede voorbeelden zoals de wachtlijstapp die wordt gebruikt in het OLVG.</li> <li>o En daarbij de ziekenhuizen op te roepen om eens een te kijken naar deze aanpak/werkwijze en te bezien hoe zij dit ook in hun eigen ziekenhuis structureel kunnen vormgeven.</li> <li>o Uit de acties van de ziekenhuizen om hun wachtlijsten inzichtelijk te maken blijkt dat een substantieel deel van de patiënten bemiddeld wil worden. Daarbij heeft zorgbemiddeling en succesratio van 80-88% en dat potentieel wordt nu nog niet volledig benut. Het is van belang dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars patiënten blijven wijzen op de mogelijkheid tot zorgbemiddeling.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle inzet is er op gericht om wachttijden kort te houden, zodat mensen de zorg die zij nodig hebben zo snel mogelijk krijgen.</li> <li>- Het is belangrijk dat alle partijen zich maximaal inspannen om de uitgestelde zorg zo snel mogelijk te leveren.</li> <li>- De Minister van VWS heeft hierover afspraken gemaakt met ziekenhuizen en zorgverzekeraars.</li> <li>- Afspraken hebben betrekking op het verbeteren van zicht op de wachlijsten en verbeteren van de samenwerking in de regio.</li> <li>- De laatste monitor Toegankelijkheid van zorg (NZa) laat des te meer zien dat extra inzet van partijen nodig is en blijft.</li> <li>- De minister van VWS heeft met de partijen gesproken over de stand van zaken en aanvullend afspraken gemaakt die nodig zijn om een versnelling aan te brengen in het wegwerken van de wachlijsten. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inzetten op het onder de aandacht brengen van goede voorbeelden zoals de wachtlijstapp die wordt gebruikt in het OLVG.</li> <li>o En daarbij de ziekenhuizen op te roepen om eens een te kijken naar deze aanpak/werkwijze en te bezien hoe zij dit ook in hun eigen ziekenhuis kunnen vormgeven.</li> </ul> </li> </ul>
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijdens de covid pandemie is de reguliere zorg uitgesteld.</li> <li>- In het Kader passende inhaalzorg heeft de NZa samen met de betrokken partijen afspraken gemaakt over het opschalen van de zorg en het inhalen van de medisch specialistische zorg. Zowel ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra hebben hierin een rol.</li> <li>- NZa rapporteert maandelijks via de monitor toegankelijkheid van de zorg.</li> <li>- Naar aanleiding van de aanhoudende hoge werkvoorraad en lange wachttijden, zo blijkt uit de NZa monitors toegankelijkheid van de zorg, heeft de minister</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 54

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- van VWS op 9 juni jl. bestuurlijke afspraken gemaakt met de NVZ, NFU en ZN. Op 9 september zijn er vervolgsafspraken met deze partijen gemaakt.</li> </ul>
<p>Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)</p>	<p>De NZa heeft aanvullende actie genomen om de wachtlijsten te verkorten. Deze staan ook genoemd in <a href="#">de kamerbrief van 5 juli over de uitgestelde zorg</a>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkoop zorgverzekeraars: om te beoordelen of zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen, vindt een onderzoek plaats dat voor het najaar afgerond is.</li> <li>- Informatiepositie: de NZa bekijkt samen met Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) hoeveel extra zorg zij binnen de bestaande capaciteit kunnen leveren.</li> <li>- Op 6 juli heeft de NZa een bestuurlijke afspraak gemaakt met de msz partijen namelijk dat de uitvraag en verwerking van cijfers over de werkvoorraad van instellingen wordt overgedragen aan de NZa. Deze afspraak helpt om het inzicht op orde te krijgen omdat de NZa instrumenten heeft om te handhaven wanneer niet aangeleverd wordt.</li> <li>- Zorgbemiddeling: patiënten die wachten op zorg kunnen de hulp van hun zorgverzekeraar inroepen om te kijken of er ergens anders sneller plek is. Het is van belang dat de bekendheid van de mogelijkheid tot zorgbemiddeling onder wachtenden toeneemt en daarom kijkt de NZa samen met Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie Nederland naar mogelijkheden om zorgbemiddeling nog meer onder de aandacht te brengen.</li> </ul> <p>De IGJ en de NZa hebben samen wat werkbezoeken gebracht waarin zij de uitgestelde zorg besproken hebben met aanbieders. IGJ heeft de eerste bevindingen mondeling gedeeld en geeft aan te zien dat aanbieders zich inzetten om uitgestelde zorg weg te werken. Het gaat goed maar optimalisatie is mogelijk rondom wachtlijstbemiddeling en samenwerking in de keten.</p> <p>De minister van VWS heeft bestuurlijke afspraken gemaakt met de partijen NVZ, NFU en ZN over de maatregelen die zij kunnen nemen op gebied van de uitgestelde zorg. Afspraken gaan over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bellen patiënten op wachtlijst en inzicht verkrijgen in wachtlijst (dus willen patiënten blijven wachten of doorbemiddeld worden naar andere aanbieder)</li> <li>- Het instellen van een landelijk meldpunt</li> <li>- Acties gericht op het bijeen brengen van een regionaal overleg met zorgaanbieders waar inzichten in wachtlijsten besproken kunnen worden en acties ingezet worden.</li> </ul> <p>Op 12 september heeft Minister opnieuw met partijen over de uitgestelde zorg en de voortgang van deze acties gesproken. De minister is eerder geïnformeerd dat de voortgang van de uitvoering van de afspraken (op bureau niveau) moeizaam verloopt.</p> <p>Uit de verkregen inzichten nav de nabelacties van ziekenhuizen is inzichtelijk gemaakt dat 10-30% van de patiënten op de wachtlijst niet op die wachtlijst thuis hoort en dat 30% bemiddeld wil worden naar zorg. Nog een derde groep die wil wachten op de behandeling in hun eigen ziekenhuis.</p> <p>Minister heeft de volgende aanvullende afspraken gemaakt om een versnelling aan te brengen in het wegwerken van de uitgestelde zorg:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ziekenhuizen leveren de wachttijdgegevens aan bij zorgdomein. Om zorgbemiddeling beter tot zijn recht te laten komen, helpt het als zorgverzekeraars toegang hebben tot zorgdomein. Hiervoor is goedkeuring nodig van de ziekenhuizen die deze data bij zorgdomein aanleveren.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. NVZ en NFU doen hiervoor dringende oproep bij hun leden</li> </ol> </li> <li>2. Ziekenhuizen maken stappen om actueel inzicht in wachtlijsten structureel in te bedden in hun huidige werkprocessen en kijken naar</li> </ol>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 55

	<p>3. manieren om dit slimmer te doen. Dit moet opleveren dat er een actueler beeld ontstaat van wie er wacht op zorg, wie wil blijven wachten bij de huidige aanbieder en wie bemiddeld wil worden.</p> <p>a. Kijk hiervoor naar de goede voorbeelden, zoals het OLVG met de 'wachtlIJst wegwijs' app.</p> <p>4. De zorgverzekeraar agendeert/zorgt ervoor dat de regiorapportages bij het ROAZ besproken worden. Indien dit niet lukt via het ROAZ wordt een aanvullend overleg hiervoor ingesteld.</p> <p>5. VWS zoekt uit wat de belemmeringen op het vlak van privacy zijn voor actieve zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.</p> <p>6. De NZa kan sector ondersteunen met meer inzicht in wachttijden in de regio (waar zijn deze kort/lang)</p> <p>VWS is voornemens om de Patiëntenfederatie Nederland een subsidie te geven om cijfers over de wachttijden per ziekenhuis op een overzichtelijke wijze te presenteren op Zorgkaart Nederland. Patiënten hebben dan beter zicht op de wachttijden per aanbieder.</p> <p>VWS verkent dit najaar samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vektis en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) welke ruimte de huidige wetgeving ten aanzien van actieve wachtlIJstbemiddeling biedt en hoe we hieraan praktisch nadere invulling kunnen geven.</p> <p>Er is gecommuniceerd over de mogelijkheid van zorgbemiddeling. ZN heeft hier landelijk aandacht aan besteed via advertenties in kranten. U heeft via social media deze communicatie ondersteund. In de filmpjes in de wachtkamer (narrow casting) bij bijvoorbeeld de huisarts is zorgbemiddeling ook onder de aandacht gebracht. ZN heeft aangegeven een stijging te zien van 20-30% in het aantal aanvragen tot zorgbemiddeling.</p>
<p>Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In mei 2021 heeft de NZa samen met betrokken partijen het 'kader passende inhaalzorg' opgesteld. Op 1 maart 2022 is een addendum vastgesteld waarin de afspraken herbevestigd worden en sommige op onderdelen aangepast. Bijvoorbeeld een aanscherping van de afspraken over het inhalen van IC afhankelijke U3 zorg en dat een integrale blik nodig is op eerste en tweedelijns vervolgzorg bij het inhalen van uitgestelde zorg.</li> <li>- Op 5 juli 2022 heeft de minister een Kamerbrief met daarin de stand van zaken uitgestelde zorg verstuurd. Het streven is om begin oktober een nieuwe stand van zaken brief te versturen. <b>Voor de begrotingsbehandeling gaat nog een TK brief uit met update.</b></li> <li>- In het IZA 1.0 staan afspraken bespreken om toegankelijkheid van zorg te borgen door spreiding van planbare zorg. Partijen werken oa. samen om de kwaliteit, actualiteit en transparantie van de data over wachttijden te verbeteren.</li> </ul>
<p>Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In een normaal jaar (2016-2019) worden gemiddeld 2 miljoen operaties per jaar uitgevoerd in alle ziekenhuizen in Nederland.</li> </ul> <p><u>Monitor Toegankelijkheid 30 augustus (29 september publiceert NZa de nieuwe monitor)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In de monitor van 30 augustus jl. blijkt dat het aantal mensen dat extra wacht op een behandeling in een ziekenhuis is in augustus relatief gelijk aan het aantal wachtenden in juni.</li> <li>- De lengte van de gemiddelde wachttijden blijft stabiel hoog en hoger dan de Treeknorm.</li> <li>- Daar zijn zeker twee redenen voor te noemen: hoog ziekteverzuim en krapte op de arbeidsmarkt, dus tekort aan personeel. Echter, NZa constateert dat onvoldoende samenwerking tussen zorgaanbieders ook een belemmerende factor is. In de regio's waar zorgaanbieders elkaar al goed vinden, heeft dit</li> </ul>

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 56

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de toegankelijkheid verbeterd</li> <li>- De NZa denkt dat door een betere samenwerking de capaciteit beter benut kan worden. Uit data uit Zorgbeeldportaal blijkt dat ziekenhuizen de planbare zorg de afgelopen weken iets hebben afgeschaald. 41% van de ziekenhuizen levert deze zorg weer met de volledige capaciteit, in juni was dit 52%.</li> <li>- Exacte cijfers van de werkvoorraad en hoe lang het duurt om wachtlijsten weg te werken zijn niet te geven omdat dit van meerdere factoren afhangt. Denk aan de hoogte van het ziekteverzuim waardoor bijvoorbeeld minder operaties kunnen worden ingehaald of het toe- of afnemen van de werkvoorraad.</li> <li>- Ook de impact van de werkvoorraad verschilt per specialisme. In absolute aantallen is de werkvoorraad het meest toegenomen bij chirurgie. Maar vanwege de hoge doorstroming bij dit specialisme is de impact relatief beperkt. Bij orthopedie is de impact groter doordat de doorstroming lager is.</li> <li>- Patiënten maken ivm vakantieplanning soms ook zelf ook afweging om niet geholpen te willen worden. Dit heeft ook te maken met de planning van operaties die over het algemeen pas kort van te voren bekend zijn.</li> </ul> <p>NB dat de wachttijden stabiel hoger blijven (en zelfs stijgen) komt ook doordat de aanlevergraad van de wachttijdgegevens verbeterd is (nav actie NZa).</p> <p>Inzicht huisartsenzorg en wijkverpleging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënten die naar het ziekenhuis verwezen worden of juist terugkeren naar huis na een ziekenhuisbehandeling hebben vaak te maken met de huisarts of de wijkverpleegkundige.</li> <li>- Een beter inzicht in de beschikbaarheid van deze zorg leidt ertoe dat we vroegtijdig knelpunten kunnen signaleren.</li> <li>- De NZa heeft verkennende gesprekken gevoerd met een aantal partijen en zal, zodra dat mogelijk is, de betreffende data uitvragen. Hierbij zet de NZa zich in om administratieve lasten voor zorgaanbieders zo gering mogelijk te laten zijn.</li> </ul> <p>Ziekteverzuim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het ziekteverzuim in de zorg is nog steeds erg hoog en laat zelfs een stijging zien. Dit komt door een stijging in het kortdurend ziekteverzuim.</li> <li>- Het langdurend ziekteverzuim is nog altijd hoog. Voor enkele sectoren is het echter heel licht gedaald.</li> <li>- Het gemiddelde ziekteverzuim ligt in juli nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 6,7% en 9,1% in de verschillende sectoren.</li> <li>- Ter vergelijking: in dezelfde maand van 2019 lag het tussen de 4,6% en de 6,3%.</li> </ul>
--	--

57 - 59

buiten verzoek

## 22. Huisartsen (ANW, meer tijd voor de patiënt, regeldruk)

<b>Onderwerp: werkdruk, IZA, meer tijd voor de patiënt, ANW</b>	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is belangrijk dat de huisartsenzorg te allen tijde van goede kwaliteit en toegankelijk is. De huisarts is de poortwachter van de zorg en vaak het eerste aanspreekpunt voor mensen.</li> <li>• Door de toenemende druk op de huisartsenzorg en tegelijkertijd een laag aanbod aan huisartsenzorg in bepaalde regio's ontstaan daar nu of in de toekomst mogelijk tekorten aan huisartsen.</li> <li>• Er wordt hard gewerkt om de huisartsenzorg nu en in de toekomst toegankelijk te houden.</li> <li>• Dit vraagt een andere manier van organiseren van de eerstelijnszorg. Hierover zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt.</li> <li>• Hoewel de LHV nog niet heeft getekend, gaan we hier wel al gezamenlijk mee aan de slag.</li> <li>• Specifiek voor de huisartsen is in het IZA opgenomen dat er 'meer tijd voor de patiënt' in de spreekkamer komt en dat gewerkt wordt aan een betere verdeling van de dienstendruk in de avond, nacht en het weekend.</li> <li>• Hiervoor zijn ook de benodigde financiële middelen beschikbaar.</li> </ul>
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De druk op huisartsen is hoog en stijgt onverminderd door vanwege demografische ontwikkelingen, tekorten op de arbeidsmarkt (met name een stagnatie van het aantal praktijkhouders) en door verplaatsing van zorg van het ziekenhuis naar de eerstelijns of kwetsbare ouderen die langer thuis blijven wonen.</li> <li>• Ook ervaren huisartsen door regeldruk steeds minder tijd om zich te richten op de kern van het vak, namelijk het leveren van patiëntenzorg.</li> <li>• Huisartsen hebben zich het afgelopen jaar flink laten horen, recent nog op het Malieveld, waarbij zij pleitten voor minder regeldruk en vooral voor <i>meer tijd voor de patiënt</i>, zodat zij beter de 'vraag achter de vraag' kunnen begrijpen en klachten in een breder perspectief kunnen bezien. Bewezen is dat patiënten hierdoor minder vaak terugkomen in de praktijk en dat dit leidt tot minder doorverwijzingen, diagnostiek en medicatie. Een mooi voorbeeld van passende zorg. In het IZA is opgenomen dat <i>meer tijd voor de patiënt</i> landelijk wordt geïmplementeerd in de komende vier jaar.</li> <li>• Een ander belangrijk punt is de avond-, nacht- en weekend (ANW) diensten, die praktijkhouders steeds vaker moeilijk kunnen invullen. Dit resulteert regelmatig in torenhoge doorverkooprijzen. Praktijkhouders zijn voor deze diensten verantwoordelijk en zij zien graag een breder gedeelde verantwoordelijkheid bij alle huisartsen, zoals de waarnemers. In het IZA is opgenomen dat er een betere verdeling van de diensten en verhoging van het maximumtarief voor ANW-zorg komt. De NZa verwacht het proces voor verhoging van het tarief uiterlijk 1 oktober af te ronden, zodat de wijziging per 1-1-2023 kan ingaan.</li> <li>• Ondanks deze afspraken, heeft de LHV besloten het IZA niet te tekenen. Een meerderheid van de (gevraagde) leden stond hier niet achter vanwege een gebrek aan vertrouwen in de uitvoering. De LHV neemt in december een definitief besluit over het ondertekenen.</li> </ul>
Context/	

## Begrotingsbehandeling 2023 - dossier MVWS 61

achtergrondinformatie	
<p>Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)</p>	<p>In het IZA is met partijen afgesproken dat we inzetten op de versterking van de eerstelijnszorg, zodat huisartsen ontlast kunnen worden op de administratieve taken en tegelijkertijd de belangrijke slag kunnen slaan in samenwerking met andere sectoren als de MSZ, de GGZ en het sociaal domein. Ook is in het IZA afgesproken dat er extra ruimte wordt gereserveerd voor het opleiden van meer huisartsen (ook afspraak uit het coalitieakkoord). Daarnaast worden de belangrijkste punten van de huisartsen geadresseerd in het IZA, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meer tijd voor de patient moet in de contractering mogelijk worden gemaakt voor elke huisarts;</li> <li>- de NZa is gevraagd om een herijking en differentiatie uit te voeren op de ANW-tarieven, in samenhang bezien met een plan voor een goede verdeling van de diensten;</li> <li>- betere samenwerking met de ggz en het sociaal domein, zodat huisartsen patienten met psychische klachten sneller kunnen doorverwijzen naar juiste vervolgzorg;</li> <li>- steviger aanpak van regeldruk en vermindering administratieve lasten.</li> </ul> <p>Alle afspraken passen in het budgettaire kader, dat de komende jaren zeer stevig mag groeien.</p> <p>De komende tijd gaat u met huisartsen in verschillende regio's in gesprek over het ervaren gebrek aan vertrouwen.</p>
<p>Politieke afspraken en betrokken partijen (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen e.d.)</p>	<p>Afspraken uit het coalitieakkoord zijn vertaald naar afspraken in het IZA.</p>
<p>Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het budgettair kader huisartsenzorg groeit de komende jaren hard (circa 2,5% per jaar), dit leidt tot een groei van zo'n 410 mln. in vier jaar tijd (exclusief loon- en prijsbijstelling).</li> <li>• Daarnaast zijn middelen uit het coalitieakkoord beschikbaar voor 'meer tijd voor de patient' (120 mln. structureel) en versterking van de organisatie van de eerste lijn (150 mln. incidenteel).</li> <li>• De afgelopen jaren is: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het <b>aantal huisartsen</b> sterk gestegen, van 8.626 (2000) naar 12.766 (2019), evenals het aantal FTE's, van 7.353 (2010) naar 9.496 (2020). Ook het aantal praktijkondersteuners is sterk gestegen, zeker na de introductie van de POH-ggz.</li> <li>○ De '<b>normpraktijk</b>' gedaald van 2350 ingeschrevenen (2006) naar 2095 (2018).</li> <li>○ Het <b>aandeel praktijkhouders</b> sterk gedaald, van 84% (2000) naar circa 51% (2021).</li> </ul> </li> </ul>

62 - 78

buiten verzoek