

Opzet debatdossier CD COVID-19**15 december 2022**

Versie 2 december 2022

Inhoudsopgave

Algemene spreeklijn Lange Termijn	4
Monitoring en duiding van het virus	5
Epibeeld	5
Spreeklijn: Zicht houden op het virus winter '22	6
Q: Moeten we ons zorgen maken over BQ.1, de nieuwe subvariant van de omikronvariant?	9
Q: Wat betekent het eigenlijk dat de thermometer op stand één staat en wat verwacht de minister van sectoren m.b.t. maatregelenladder?	10
Kabinetsreactie WRR en OvV	11
Spreeklijn: WRR/MIT en OvV	11
Factsheet WRR kabinetsreactie (en MIT advies)	13
Factsheet Kabinetsreactie Tweede deelrapport OvV	15
Q: Binnen welke termijn kunnen wij de kabinetsreactie op het OvV-Rapport deel 2 verwachten?	16
Q: Wat vindt u van de aanbevelingen?	17
Scenario's maatregelen en brede besluitvorming OMT/MIT	18
Factsheet Maatschappelijk Impact Team	18
Spreeklijn: Besluit over inzet van maatregelen	19
Spreeklijn: Effectiviteit Maatregelen	21
Q: Waarom laat het kabinet geen onderzoek doen naar de effectiviteit van elke genomen maatregel tijdens de coronacrisis?	25
Q: Op basis van welke informatie adviseert het RIVM/OMT over maatregelen in specifieke settings en activiteiten?	26
Q: Welke signaalwaarden zijn voor u aanleiding om maatregelen te treffen?	28
Q: Waarom zegt u niet gewoon toe dat het parlement voordat maatregelen worden aangekondigd daarover kan debatteren? U ondermijnt de positie van het parlement.	29
Vaccineren	31
Spreeklijn: Stand van zaken najaarsronde	31
Spreeklijn: Analyse RIVM artikel 88.000 voorkomen ziekenhuisopnames en effecten herhaalprik in de najaarsronde	33
Spreeklijn: Vaccinatie kinderen van 6 maanden tot 6 jaar	35
Spreeklijn: Verwachtingen voor 2023	36
Spreeklijn: Communicatie najaarsronde	37
Post-COVID	40
Spreeklijn	40
Factsheet Post-COVID	43
Factsheet Zorgprofessionals met post-COVID klachten	45
Q: Hoe staat het nu met de financiële tegemoetkoming voor zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten?	48

Q: Waarom is de Raad van State om advies gevraagd. Dit is toch een politiek besluit?	49
Q: Hoe ziet het voorstel voor de tegemoetkoming eruit?	50
Zorgpersoneel met COVID-19	51
Q: Mogen zorginstellingen personeel met milde coronaklachten inzetten?	51
Q: Bent u van mening dat de veiligheid van kwetsbare patiënten gegarandeerd kan blijven wanneer personeel dat kampt met coronaklachten door blijft werken?	51
Q: Mogen werkgevers buiten de zorg ook personeel met milde klachten inzetten?	51
Optimalisatie van ziekenhuiszorg	52
Spreeklijn: Is de zorg voorbereid op een nieuwe ervaring van COVID?	52
Factsheet Implementatie adviezen Expertteam COVID-zorg	55
Q: Hoe staat het ervoor met de implementatie van de adviezen van het expertteam?	57
Wettelijke borging van regie en sturing	59
Afspraken instandhouding van de IC-opstapeling en -beschikbaarheid in 2023	59
Reactie memo RIVM over ziekenhuiscapaciteit en corona	60
Spreeklijn	60
Oversterfte-onderzoek	62
Spreeklijn	62
Factsheet Sterftcijfers	64
Factsheet Oversterfteonderzoek	66
Factsheet Datatoegang oversterfteonderzoek	67
Q: Wordt 2022 nu ook betrokken in dit onderzoek? Zo nee, waarom niet?	68
Beschikbaarheid van nieuwe medicatie	69
Q: Is Paxlovid inmiddels beschikbaar? Zo ja, waarom wordt Paxlovid niet voor alle patiënten vergoed?	70
Q: Wat is de laatste stand van zaken rondom de Europese onderhandelingen?	71
Q: In hoeverre wordt ingezet op onderzoek gericht op mogelijke behandelingen voor Post-Covid?	72
Audiobestanden OMT-vergaderingen	73
Spreeklijn	73
Factsheet Audiobestanden OMT-vergaderingen	75
Q: Waarom informeert u de Kamer bij herhaling onjuist en horen we dit nu pas?	77
Q: Welke consequenties verbindt u hieraan? (aanscherping protocollen etc.)	78
Q: Waarom verwijderd u de audiobestanden niet en bent u ook niet van plan om deze bestanden openbaar te maken?	79
Hotspotarchief COVID-19	80
Factsheet Hotspot COVID-19	80
Spreeklijn: Verschil hotspotarchivering en reguliere archivering	82
Spreeklijn: Openbaarheidsbeperking	84
Spreeklijn: Inzage in documenten (parlementaire enquête commissie)	85
Spreeklijn: Inspectie naar de staat van het hotspotarchief COVID-19	87

Q: Hoe zijn de reguliere selectielijst van VWS en het RIVM, de hotspotlijst van VWS en het RIVM en de afbakeningsdocumenten tot stand gekomen? Wie waren erbij betrokken? Wie stelt deze documenten op, wie keurt het goed en wanneer gebeurt dit/is dit gebeurd?.....	88
Q: Bewaart het ministerie van VWS alle corona-gerelateerde chatberichten ten behoeve van het hotspotarchief COVID-19?.....	89
Q: In de voorbereiding op een parlementaire enquête maken de voorzitter van de commissie en de coördinerend bewindspersoon afspraken over onder andere de blijvende vertrouwelijkheid van documenten, en hoe de departementen de stukken aan de commissie moeten aanleveren. Wat is de stand van zaken op deze voorbereidingen? En wordt ook aan de Kamer kenbaar gemaakt wat de uitkomst is van deze voorbereidingen?.....	90

Algemene spreeklijn Lange Termijn **PM** volgt voor 2^e vooroverleg

Bouwstenen algemene spreeklijn LT:

- Monitoring en duiding van het virus
- Stand van zaken eerste tranche Wpg
- Vaccinatie
- Zorg
- Oversterfte-onderzoek

Monitoring en duiding van het virus

Epibeeld

PM: meest actuele beeld volgt voorafgaand aan debat

6 - 12

5.1.2i Concept

Factsheet WRR kabinetsreactie (en MIT advies)

Onderwerp: WRR rapport verfijning scenario's	
Kernboodschap	Op 5 september jl. heeft de WRR een nieuw rapport uitgebracht met een verdere verfijning van de eerder opgestelde vijf scenario's voor de verdere ontwikkeling van de pandemie. Daarnaast heeft het MIT op 28 september jl. in zijn advies "Fit voor het najaar" gereflecteerd op de voorbereiding voor een nieuw 'coronaseizoen' in het licht van deze scenario's. Er wordt gewerkt aan een kabinetsreactie op het WRR rapport (beoogde verzending: kort na het kerstreces, samen met de kabinetsreactie op het tweede OVV-rapport). Relevante elementen uit het MIT advies worden meegenomen in deze kabinetsreactie.
Argumentatie	In het WRR rapport worden de eerder opgestelde vijf scenario's per beleidsdomein verder uitgedacht. De WRR beoogt met deze studie om juist in rustigere tijden het voortschrijdende inzicht vanuit diverse beleidsdomeinen te betrekken bij de lange termijn strategie. Deze adviezen bieden inzichten voor toekomstige beleidsvorming en zijn gedeeltelijk al meegenomen bij het opstellen van de langetermijnstrategie.
Context	<ul style="list-style-type: none"> De WRR en KNAW hebben september 2021 een eerste rapport ('Navigeren in onzekere tijden') gepubliceerd waarin zij vijf scenario's uiteenzetten waarin de corona epidemie zich verder kan ontwikkelen: 1) Verkoudheid; 2) Griep+; 3) Externe dreiging; 4) Continue strijd; en 5) Worst case. Zoals het rapport zelf aangeeft, zijn de scenario's een gedachte oefening en zullen nooit één op één overeenkomen met de werkelijkheid. Om Nederland te helpen goed voorbereid te zijn, zijn deze vijf scenario's verder uitgewerkt voor verschillende beleidsdomeinen. Dat levert een breed overzicht op voor domeinen als economie, openbaar bestuur, zorg, onderwijs, cultuur, sport, wetgeving en internationale samenwerking. In het rapport worden ook zes hoofdthema's benoemd, die als overkoepelende lessen getrokken worden uit het doordenken van de verschillende scenario's: <ol style="list-style-type: none"> 1) van tevoren doordenken van maatregelen en besluitvorming; 2) proactieve communicatie en denken vanuit de burger; 3) het belang van alertheid en wendbaarheid; 4) het belang van een robuuste digitale infrastructuur; 5) oog voor kwetsbaarheid; 6) het belang internationale samenwerking. In het MIT-advies wordt een aantal aandachtspunten gegeven die deels overlap hebben met de aandachtspunten uit het WRR-rapport. Zo wordt er aandacht gevraagd voor de basisadviezen, worden er suggesties gedaan voor de sectorplannen en worden adviezen gegeven met betrekking tot mensen in een kwetsbare positie. Gezien de gezamenlijke thema's, wordt het MIT-advies betrokken in de kabinetsreactie op het WRR-rapport.
Stand van zaken	<ul style="list-style-type: none"> Het rapport wordt uitgebreid bestudeerd. Een uitgebreide reactie richting de Tweede Kamer volgt, naar verwachting kort na het kerstreces (samen met de kabinetsreactie op het tweede OVV-rapport). Beoogde planning: <ul style="list-style-type: none"> - CWIZO: 19 december - RWIZO: 10 januari - MR (en beoogde verzenddatum): 13 januari
Feiten en cijfers	<ul style="list-style-type: none"> Het gezamenlijke rapportage is tot stand gekomen onder coördinatie van de WRR, in nauwe samenwerking met de Gezondheidsraad, de Raad van State, de Raad voor het Openbaar

	<ul style="list-style-type: none">• Bestuur en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.• Daarnaast leverden de volgende organisaties een bijdrage: Adviesraad Internationale Vraagstukken, Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie, College voor de Rechten van de Mens, KNAW (inclusief De Jonge Akademie), Nederlandse Sportraad, Onderwijsraad, Raad voor Cultuur, Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming en Sociaal-Economische Raad (in de vorm van betrokkenheid kroonlid).
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Factsheet Kabinetsreactie Tweede deelrapport OvV

Onderwerp: OvV tweede deelrapport	
Kernboodschap	Op 12 oktober jl. heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) het tweede deelrapport over de aanpak van de coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen gepubliceerd. De OvV heeft in het tweede deelrapport de aanpak van het vaccinatieprogramma onderzocht en drie ingevoerde maatregelen uit deze periode: de mondkapjesplicht, de scholensluiting van basis- en voortgezet onderwijs en de avondklok. Het rapport gaat over de periode september 2020 – juli 2021.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Het is goed dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzoek doet naar de coronacrisis. • Een ingrijpende gebeurtenis als de coronapandemie vraagt om reflectie en evaluatie, om lessen te trekken voor komende besmettingsgolven. • Het kabinet bestudeert op dit moment nog de aanbevelingen en conclusies uit het tweede deelrapport van de Raad. Het kabinet streeft ernaar om een integrale reactie in januari 2023 aan Uw Kamer toe te sturen.
Context	<ul style="list-style-type: none"> • Op 11 november heeft MVWS gereageerd op het verzoek van de TK om een reactie te geven specifiek gericht op de conclusies uit het rapport over de effectiviteit van maatregelen tegen het coronavirus. (zie Q&A effectiviteit maatregelen) • In het tweede deelrapport kijkt de OvV vooral naar het handelen van het kabinet als geheel en niet naar dat van individuele actoren. • De aanbevelingen zijn gericht aan het kabinet, specifiek aan VWS en aan het RIVM en de Gezondheidsraad (GR). • Het kabinet, RIVM en de GR kunnen de aanbevelingen overnemen. • De aanbevelingen en conclusies sluiten aan op die uit het eerste deelrapport. • De OvV wijst in meerdere aanbevelingen op de noodzaak van goede scheiding van rollen en verantwoordelijkheden tussen adviserende en besluitvormende actoren. • De tweede terugkerende boodschap is de noodzaak tot evalueren en borgen van lessen uit de crisis. • Derde lijn uit het rapport is de noodzaak van heldere communicatie, met aandacht voor onzekerheden en specifieke groepen. • De aanbeveling specifiek gericht aan VWS (aanbeveling 5) betreft de taken en verantwoordelijkheden van de LFI, ook in relatie tot VWS en de overige betrokken partijen. • VWS is met deze aanbeveling aan de slag.
Stand van zaken	<ul style="list-style-type: none"> • Het rapport verdient verdere bestudering. • Een integrale kabinetsreactie richting de Tweede Kamer volgt begin januari 2023. • In deze kabinetsreactie reageert het kabinet ook op de aanbeveling over de LFI. • De Gezondheidsraad en het RIVM zullen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid reageren op de aan hen gerichte aanbevelingen. Deze reacties stuurt u als bijlage mee met de kabinetsreactie.
Feiten en cijfers	
Overig (zoals heikele punten en pers)	

16 - 16

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

Scenario's maatregelen en brede besluitvorming OMT/MIT

Factsheet Maatschappelijk Impact Team

Onderwerp: Maatschappelijk Impact Team	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Deze zomer heeft het kabinet het Maatschappelijk Impact Team ingesteld. • Het MIT is de maatschappelijke evenknie van het Outbreak Management Team (OMT). • Het is van belang dat de maatschappelijke overwegingen beter en expliciet worden meegewogen in de besluitvorming. • Het MIT zal altijd ten tijde van besluitvorming over maatregelen gevraagd worden te adviseren over de maatschappelijke impact hiervan, gelijktijdig met de OMT-advisering. • De MIT- en OMT-adviezen worden dezelfde dag na ontvangst gelijktijdig naar de Kamers gestuurd. • Naast de gevraagde adviezen krijgt het MIT ook de ruimte om ongevraagd advies te geven. • Het MIT gaat zelf over haar werkwijze. • Wel is het in het instellingsbesluit opgenomen dat adviezen van het MIT openbaar worden gemaakt en dat het MIT onderliggende stukken kan publiceren.
Argumentatie	
Stand van zaken	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.
Feiten en cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • Het MIT bestaat uit tien onafhankelijke leden met brede deskundigheid en expertise op het gebied van sociaalmaatschappelijke en economische vraagstukken. 5.1.2e is de voorzitter. • De directeurs van het Centraal Planbureau (CPB), het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), de voorzitter van de Sociaal-Economische Raad (SER) en een expert uit de Corona Gedragsunit van het RIVM zijn vaste experts van het MIT. De betrokkenheid van deze instituties zorgt ervoor dat kennis binnen deze instituties beschikbaar is voor het MIT zonder dat zij als stemhebbend lid deelnemen. • Om specifieke expertise in te kunnen winnen, kan het MIT daarnaast putten uit een kring van experts die ad hoc kunnen worden uitgenodigd voor vergaderingen. • Tot slot zal het MIT praktijkkringen benutten met vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties of individuen om te kunnen beschikken over actuele kennis, informatie en inzichten uit de praktijk.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Het MIT is ingesteld voor de duur van twee jaar met de mogelijkheid om de instellingsduur hierna te verlengen.

19 - 42

5.1.2i Concept

Factsheet Post-COVID

Onderwerp: Post-COVID	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Ik acht wetenschappelijk onderzoek, waaronder biomedisch onderzoek, zonder meer nuttig om tot een diagnose en behandeling te komen. • Naar aanleiding van de motie Hijink en Paulusma (landelijk expertisecentrum, verzameling kennis en expertise) hebben er gesprekken plaatsgevonden met de veldpartijen. • Uit deze gesprekken kwam naar voren dat het veld twee trajecten noodzakelijk acht en daar ook actief aan wil bijdragen. Dit betreft een overkoepelende kennisagenda en een expertisecentrum. • Momenteel zijn de (vervolg)gesprekken met het veld gaande. • Naar verwachting start de uitwerking van de kennisagenda in Q1 van 2023. • Naar verwachting start de uitwerking van het expertisecentrum ook in Q1 van 2023, maar het geld hiervoor moet nog geclaimd worden (middels voorjaarsnota). • Tijdens de EU-Gezondheidsraad van 9 december jl. heb ik bij mijn Europese collega's aandacht gevraagd voor post-COVID en de nood voor het samenwerken rondom het uitwisselen en verbinden van onderzoeken. • Dit heb ik eerder ook al gedaan, en ik zal dit blijven doen. • België steunt mijn inzet en de Europese Commissie heeft een expertgroep gevraagd om kennis te bundelen.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Met de huidige inspanningen op het gebied van onderzoek, beleid en ondersteuning (incl. communicatie) heb ik 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. • Het is belangrijk om nationale en internationale post-COVID onderzoeken te bundelen in een kennisagenda.
Politieke afspraken	<ul style="list-style-type: none"> • De motie Omtzigt c.s. (bevorderen structureel meer onderzoek)²: U kunt hierover aangeven dat we met het veld werken aan de kennisagenda post-COVID en dat daaruit onder meer zal blijken of en welk onderzoek nodig is. Verder bevordert VWS via ZonMw studies naar post-COVID via het deelprogramma "COVID-19 aanhoudende klachten en nazorg". • De motie Hijink en Paulusma (landelijk expertisecentrum, verzameling kennis en expertise)³: Na overleg met de veldpartijen, werken NFU en C-support de vormgeving van een expertisecentrum nader uit. Daarbij worden ook de patiëntenorganisaties betrokken. • De motie Paulusma c.s. (biomedisch onderzoek)⁴: Via ZonMw lopen op dit moment achttien onderzoeken naar post-COVID, waarvan 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. • In het rapport van de Gezondheidsraad uit februari 2022⁵ wordt tevens de link gelegd tussen het Post-COVID-Syndroom en langdurige klachten na andere infectieziekten (bijvoorbeeld na een infectie met het

² Motie 25295, nr. 1916, lid Omtzigt c.s.

³ Motie 25295, nr. 1892, leden Hijink en Paulusma

⁴ Motie 25295, nr. 1909, lid Paulusma c.s.

⁵ [Advies Langdurige klachten na COVID-19 | Advies | Gezondheidsraad](#)
[Advies Langdurige klachten na COVID-19 | Advies | Gezondheidsraad](#)

	<p>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.</p>
Stand van zaken	
Feiten en cijfers	<p><u>Onderzoeken door ZonMw</u> 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 € 7,81 miljoen beschikbaar gesteld met een looptijd van 2021 t/m 2024.</p> <p><u>LongCOVID-onderzoek RIVM</u> Het RIVM onderzoekt met het LongCOVID-onderzoek⁶ de lange termijn gezondheidssimpact van COVID-19, als onderdeel van het brede COVID-programma van het RIVM. Hiervoor is ca. €1 miljoen voor begroot in het COVID-programma van het RIVM voor de periode van 2021 t/m 2023.</p> <p><u>Onderzoek C-support</u> Ook zijn er middelen beschikbaar voor onderzoek vanuit het budget voor C-support, dit betreft ca. € 0,5 miljoen over de periode 2021 t/m 2023.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>i. Zicht op aantal personen met Post COVID</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afgelopen weken besteedden de media ruimschoots aandacht aan de (grote) aantallen patiënten met post-COVID. - Omdat er in de wetenschap nog geen eenduidige definitie van post-COVID wordt gehanteerd, variëren de prevalentiecijfers. - Uit een recent onderzoek⁷ blijkt dat één op de acht mensen die een COVID-infectie hebben doorgemaakt aangeven langdurig klachten te ervaren. Dit heeft grote invloed op de persoonlijke en professionele levenssfeer van diegenen die dit treft. - Eerder heeft het NIVEL geconcludeerd dat, afhankelijk van de definitie van Post COVID, 20 – 37% van de coronapatiënten post-COVID-klachten ontwikkelde. <p>ii. Maatschappelijke en politieke wens naar meer biomedisch onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> - De politiek, media, onderzoekers en zorgpersoneel benadrukken al enkele maanden het belang van meer biomedisch onderzoek naar post-COVID. - Zij geven hierbij aan dat dit in het buitenland (Verenigde Staten, Duitsland) al op veel grotere schaal gebeurt. - Tevens wordt vaak de link gelegd met langdurige klachten naar aanleiding van andere infectieziekten (ME/CVS, ziekte van Pfeiffer) - U kunt aangeven dat ZonMw kijkt welke samenhang er is met biomedisch onderzoek op het terrein van andere infectieziekten.

⁶ [LongCOVID-onderzoek | RIVM](#)

⁷ [Lifelines-onderzoek](#)

45 - 46

5.1.2i Concept

5.1.2I Concept

Factsheet Zorgprofessionals met post-COVID klachten

NB. De factsheet en de Q&A's worden nog aangepast nadat de voorlichting van de Raad van State openbaar is (naar verwachting 5 december).

Onderwerp: Zorgprofessionals met post-COVID klachten

Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Het kabinet vindt het schrijnend dat zorgmedewerkers die tijdens de eerste golf hebben gezorgd voor COVID-patiënten, nu ernstige gevolgen ondervinden van langdurige post-COVID klachten. • In persoonlijke gesprekken die ik met zorgverleners heb gevoerd, is mij duidelijk geworden wat voor een impact post-COVID heeft op hun persoonlijke leven. • Het kabinet wil iedereen met post-COVID zo goed mogelijk ondersteunen en bovendien waar mogelijk inzetbaar houden voor de arbeidsmarkt. Daarvoor is eerder al een breed pakket aan ondersteuningsmaatregelen ontwikkeld. • Er wordt bijvoorbeeld onderzoek gedaan om een beter beeld te krijgen van de klachten en effectieve behandeling van post-COVID. En paramedische herstellzorg wordt tijdelijk vanuit het basispakket vergoed. • Ook zijn er maatregelen om zorgwerknemers aan het werk te houden, zoals de subsidieregeling voor het behoud van langdurige zieke zorgwerknemers. • Aanvullend hierop is deze zomer verkend of we iets kunnen doen voor de groep zorgmedewerkers die tijdens de eerste golf een besmetting heeft opgelopen en nu wegens langdurige post-COVID klachten minder of helemaal niet meer kan werken. • Op verzoek van het kabinet heeft de Raad van State gekeken naar het voornemen om een onverplichte tegemoetkoming te verstrekken aan een specifieke groep zorgmedewerkers. • Deze voorlichting heb ik uw Kamer op 5 december toegestuurd. • Het kabinet zal hierover zo spoedig mogelijk een besluit nemen en zal de Kamer hierover informeren.
Argumentatie	<p><u>Post-COVID i.r.t. het sociale zekerheidsstelsel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgmedewerkers die langdurig ziek zijn, ondervinden daarvan inkomensgevolgen. In het tweede ziektejaar ontvangen sommigen nog slechts 70% van hun salaris. Bij instroom in de Wia vanaf het derde ziektejaar kan sprake zijn van verdere inkomenssteruggang. Sommige zorgverleners met post-COVID zijn inmiddels zo lang ziek dat zij zijn ingestroomd in de Wia. • Het stelsel van sociale zekerheid biedt een vangnet in geval van ziekte en/of arbeidsongeschiktheid. Kabinet Rutte III heeft in juni 2020 reeds aangegeven dat COVID geen reden is om daarop aanpassingen te doen. • Zowel vanuit de vakbonden (CNV en FNV) als vanuit de Tweede Kamer wordt een beroep op de overheid gedaan om zorgmedewerkers te compenseren als zij inkomensgevolgen hebben van langdurige klachten na een COVID-besmetting (post-COVID). De vakbonden vinden dat de staat aansprakelijk is voor de schade die zorgmedewerkers als gevolg van post-COVID lijden; daarom zou de overheid volgens hen wat moeten doen voor zorgmedewerkers met inkomensgevolgen door post-COVID. <p><u>Verkenning zomer 2022 t.a.v. ondersteuning van zorgmedewerkers met post-COVID uit de eerste golf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afgelopen zomer is interdepartementaal verkend hoe verder invulling kan worden gegeven aan de aanpak van de problemen van de eerste golf-groep van zorgmedewerkers. Een voorstel voor het vervolg hierop is opgesteld: een onverplichte tegemoetkoming aan zorgmedewerkers die in de eerste golf zorg hebben verleend aan COVID-patiënten en/of daar nauw bij betrokken waren en in die periode COVID-19 hebben opgelopen en als gevolg daarvan langdurig ziek zijn geworden. • Het kabinet heeft de wens geuit dit voorstel juridisch breder te laten wegen door de Raad van State (een 'verzoek om voorlichting' te doen). De minister van LZS heeft het verzoek om voorlichting op 28 september ter info aan de TK aangeboden. • Op 5 december heeft de Raad van State zijn voorlichting gepubliceerd. De Kamer is hierover geïnformeerd.
Context	<ul style="list-style-type: none"> • FNV en CNV hebben aangekondigd een kort geding tegen de staat te zullen aanspannen om vergoeding voor zorgmedewerkers af te dwingen, maar eerst te zullen wachten totdat de voorlichting van de Raad van State is gepubliceerd. VWS heeft tot op heden geen dagvaarding ontvangen.

	<ul style="list-style-type: none"> Het vraagstuk van inkomensgevolgen voor zorgmedewerkers met langdurige klachten na een COVID-besmetting is in april 2021 voor het eerst door FNV geagendeerd voor een bestuurlijk overleg met vakbonden, beroeps- en werkgeversorganisaties. FNV vindt dat de overheid een tegemoetkoming moet geven voor de gezondheids- en financiële schade van zorgmedewerkers vanwege de grote risico's die zorgmedewerkers onbeschermd hebben gewerkt door: <ul style="list-style-type: none"> gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, onduidelijke en onvolledige (preventie)richtlijnen van het RIVM, onzekerheid over besmette patiënten/cliënten of collega's door het beperkt testen. FNV gaat uit van aansprakelijkheid van de overheid. VWS stelt zich op het standpunt dat van aansprakelijkheid geen sprake is.
Politieke afspraken	<p>Op 28 juni 2022 is de motie Paulusma-Bikker met een ruime meerderheid aangenomen. Deze motie verzoekt de regering zo spoedig mogelijk, maar ten minste binnen twee maanden met een brief te komen waarin staat op welke manier verder invulling zal worden gegeven aan de aanpak van de problemen van de eerste golf-groep (zorgmedewerkers en soms ook ander essentieel personeel, zoals onderwijspersoneel) en dan in het bijzonder als het gaat om financiën, her- en bijscholing en mogelijke re-integratie. In het debat van 28 juni jl. is afgesproken deze motie te focussen op enkel zorgmedewerkers.</p> <p>Op 16 september 2022 is de Kamer geïnformeerd dat de uitkomsten van de verkenning eerst worden voorgelegd aan de Raad van State en dat daarom de termijn van twee maanden niet wordt gehaald. Naar aanleiding van deze uitstelbrief hebben Paulusma en Bikker schriftelijke Kamervragen gesteld. Daarin is aangegeven dat de minister van LZS op één moment met een integrale reactie komt op de motie, aangezien alle onderdelen betrekking hebben op de vraag hoe deze groep te ondersteunen.</p> <p>Bij de begrotingsbehandeling is een amendement (TK 36 200-XVI nr. 35 van de Kamerleden Hijink (SP), Van der Plas (BBB), Omtzigt (Groep Omtzigt), Van Esch (PvdD), Pouw-Verweij (JA21), Westerveld (GL) en Kuiken (PvdA)) ingediend t.a.v. zorgmedewerkers met post-COVID. Strekking is €150 mln beschikbaar te stellen voor een Long-Covid Fonds voor zorgmedewerkers die langdurige klachten hebben overgehouden aan een COVID-infectie. U heeft dit amendement ontraden omdat u niet vooruit wilt lopen op de voorlichting van de Raad van State. Begin december (waarschijnlijk 8 december) stemt de Kamer hierover.</p>
Stand van zaken	<p><u>Algemeen beleid t.a.v. post-COVID</u></p> <p>VWS financiert een breed ondersteuningsaanbod voor iedereen die na een COVID-besmetting met post-COVID klachten kampt, ook zorgprofessionals kunnen daarvan gebruik maken. Zoals de ondersteuning door C-support en op het coronaplein, de tijdelijke regeling paramedische herstellzorg. En de richtlijnontwikkeling voor zorgprofessionals die met COVID-patiënten werken, zodat deze COVID-patiënten de best passende behandeling ontvangen. Ook wordt onderzoek gedaan naar aard en omvang van post-COVID-klachten en effectieve herstel- en nazorg.</p> <p><u>Specifiek voor zorgwerknemers met post-COVID: subsidieregeling gericht op behoud van langdurig zieke zorgwerknemers</u></p> <p>Nog tot en met 31 januari 2023 kunnen zorgwerkgevers subsidie aanvragen voor vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling aan langdurig zieke zorgwerknemers die in de periode maart 2022 t/m december 2022 twee jaar ziek zijn. Voorwaarden zijn dat de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar met minimaal 6 maanden wordt verlengd; ondertussen blijven werkgever en werknemer werken aan herstel en re-integratie. De subsidie dekt gemiddeld 50% van de kosten voor de loondoorbetaling</p>
Feiten en cijfers	<p><u>Omvang van de problematiek o.b.v. gegevens UWV over WIA-keuringen die</u></p>

	<p><u>zijn uitgevoerd t/m juni 2022</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 273 medewerkers uit de sector zorg en welzijn hebben tijdens de WIA-beoordeling corona als enige diagnose of hoofddiagnose ontvangen. In totaal zijn 769 medewerkers beoordeeld met corona als enige diagnose of hoofddiagnose. • 386 medewerkers uit de sector zorg en welzijn hebben tijdens de WIA-beoordeling corona als enige diagnose, hoofddiagnose of nevendiagnose ontvangen. In totaal zijn 1.221 medewerkers beoordeeld met corona als enige diagnose, hoofddiagnose of nevendiagnose. • Een derde van de personen met een WIA-beoordeling en post-COVID als diagnose is werkzaam in de sector zorg en welzijn. Aangezien één op de zes werknemers (excl. zzp'ers) in 2021 werkzaam was in deze sector, is er sprake van een grote relatieve oververtegenwoordiging van zorgmedewerkers in de cijfers van het UWV. • NB. Het UWV heeft te maken met achterstanden, waardoor bovenstaand overzicht geen compleet beeld geeft. Ook is voor een onbekend aantal werknemers de WIA-beoordeling uitgesteld vanwege een verlenging van de loondoorbetaling na het tweede ziektejaar.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

51 - 57

5.1.2i Concept

Factsheet Implementatie adviezen Expertteam COVID-zorg

Onderwerp: Implementatie adviezen Expertteam COVID-zorg	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders zijn de afgelopen maanden druk bezig geweest met de implementatie van bewezen, effectieve interventies (modules) – zoals geïdentificeerd door het expertteam. • Iedereen in de zorg heeft zich heel hard ingezet om dit voor elkaar te krijgen. Ik ben daarvan onder de indruk. • Het LNAZ heeft op verzoek van VWS de voortgang van de implementatie gemonitord. Eind oktober is de tweede en laatste voortgangsrapportage verschenen. • Conclusie: het overall beeld is positief en de implementatie van de modules is nagenoeg afgerond. • VWS gaat tot eind dit jaar op werkbezoek naar alle ROAZ-regio's om op te halen hoe we de regio's verder kunnen (onder)steunen. We zullen dan ook verhalen ophalen van ontwikkelingen die door Covid zijn ontstaan of zijn versneld, en het verdienen verder te worden uitgelicht.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • In het advies van het expertteam zijn goede (lokale) initiatieven aangereikt die overal in het land moeten worden ingezet. Daarbij is ook aangegeven welke landelijke maatregelen moeten worden genomen om deze initiatieven door te ontwikkelen en te borgen. • Een brede implementatie kan volgens het expertteam een duidelijke impact hebben op de gehele zorgketen. • In lijn met het advies zet het kabinet ook in op meer en beter inzicht op de druk op de zorg (hele keten), betere zorgcoördinatie en het continueren en doorontwikkelen van het landelijk spreiden van patiënten. • Een actueel ketenbeeld, met inzicht in capaciteit en continuïteit, is nodig om landelijk en regionaal de druk op de zorg te kunnen monitoren en tijdig in de juiste schakel van de keten te kunnen ingrijpen.
Stand van zaken	
Feiten en cijfers	<p>Het expertteam COVID-zorg adviseert de (regionale) implementatie van 8 modules. De resultaten zijn:</p> <p>Resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Module 1: Zuurstof en / of monitoring thuis wordt in 93% van de ziekenhuizen toegepast. De overige ziekenhuizen werken aan een uitrol op korte termijn. • Module 2: Taakdifferentiatie en opleiding is nagenoeg overal geïmplementeerd. • Module 3: Regionale coördinatie is nagenoeg overal geïmplementeerd. • Module 4: High Flow Nasal Oxygen (HFNO) is bij 85% van alle ziekenhuizen tijdens crisis inzetbaar op de kliniek. • Module 5: Het tijdelijk kunnen inrichten / opschalen van Post Anaesthesia Care Unit (PACU)-capaciteit is mogelijk in 55% van de ziekenhuizen. • Module 8: In vrijwel elke regio is inzicht in de VVT-capaciteit en zijn er afspraken gemaakt over de verdeling van VVT-patiënten. De keuze voor regionale concentratie van VVT-capaciteit wisselt tussen regio's. • Ten behoeve van module 6 - 'inzet van ZBC's', en module 7 - module 'vroegsignalering van hoog risicopatiënten in de huisartsenpraktijk' – werken we vanuit VWS met veldpartijen aan een nadere uitwerking van benodigde randvoorwaarden. <p>Met het LNAZ is afgesproken dat inzet van de modules geborgd wordt in het LNAZ</p>

	<p>opscalingsplan. Het expertteam heeft ook pilots georganiseerd waarin ervaring wordt opgedaan met innovatieve manieren om de COVID-capaciteit te vergroten of bestaande capaciteit effectiever in te zetten. Deze uitkomsten verwachten we Q1 2023.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>UMC Utrecht</u>: Proefimplementatie van een remote observatie centrum voor 24/7 monitoring op afstand van (de vitale functies van) o.a. COVID-patiënten. 2. <u>Maastricht UMC</u>: het proactief optimaliseren van de zorgcapaciteit met behulp van slimme digitale technologie (IC-cockpit) waarmee preventief handelen, het slimmer inzetten van kennis en kunde in het ziekenhuis, en samenwerking tussen regionale ziekenhuizen mogelijk gemaakt wordt. 3. <u>ROAZ Euregio (MST)</u>: COVID concentratieafdeling: elk ziekenhuis in de regio ontvangt COVID-patiënten maar vanaf een bepaalde drempel worden deze doorgestuurd naar een concentratieafdeling (betreft een simulatie met terugwerkende kracht).
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Het toegankelijk houden van de zorg bij een nieuwe instroom van COVID-patiënten, vraagt naast implementatie van de modules ook andere randvoorwaarden (aparte factsheets).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wettelijke borging van regie en sturing 2. Helderheid over afspraken en financiering van de instandhouding van de IC-opscaling en -beschikbaarheid in 2023 <p>Een steeds terugkerend thema in het publiek debat is de <u>concentratie van COVID-zorg</u> (in een speciaal ziekenhuis). Het expertteam adviseert hier negatief over.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het onderzoek laat zien dat het concentreren van COVID-zorg in één categoriaal ziekenhuis nergens effectief is gebleken, alleen bij een bepaalde (niet realistische) schaalgrote. • Het overgrote deel van de mensen die door een COVID-besmetting in het ziekenhuis terechtkomen bestaat uit patiënten met co-morbiditeit, die onder behandeling zijn van meerdere specialisten. • Daarnaast is de beschikbaarheid van zorgprofessionals een bottleneck. • Daarom is het landelijk concentreren van COVID-zorg in één ziekenhuis geen oplossing <p>Het regionaal concentreren van COVID-zorg op bestaande locaties heeft mogelijk wel meerwaarde omdat homogene patiëntgroepen worden geclusterd en hierdoor personeel, faciliteiten en middelen efficiënter ingezet kunnen worden. Onderzoek hiernaar (in de vorm van pilots) is nog niet afgerond.</p>

60 - 66

5.1.2i Concept

Factsheet Sterftcijfers

Onderwerp: Oversterfte 2022																																																																																												
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> Het oversterfteonderzoek zoals uitgevoerd wordt naar aanleiding van motie 1617, beslaat een onderzoek naar de oversterfte in de periode vanaf het begin van de Corona crisis tot eind 2021. Ook in 2022 is er oversterfte. Wat hiervoor de verklaringen zijn, is nog niet duidelijk. De oversterfte is complex, en kan verschillende verklaringen hebben (bijvoorbeeld hittegolven). Hierom is het belangrijk dat er gedegen onderzoek naar gedaan wordt. Over de sterfte aan COVID-19 is onlangs weer een onderzoek verschenen vanuit het CBS. Hieruit bleek dat de sterfte aan COVID-19 in juli 2022 hoger is geweest dan de maanden daarvoor. Daarnaast is de sterfte aan COVID-19 ook hoger dan dat het geval was in juli 2021 en juli 2020. Voor 2020-2021 is specifiek onderzoek uitgevoerd naar de redenen en oorzaken van oversterfte. Daaruit kwam naar voren dat COVID-19 een belangrijk aandeel heeft, maar mogelijk niet alles verklaart. 																																																																																											
Argumentatie																																																																																												
Stand van zaken	<ul style="list-style-type: none"> De laatste cijfers vanuit het CBS laten zien dat er in juli een toename van het aantal overlijdens aan COVID-19 zichtbaar was. Deze oversterfte kan (nog) niet verklaard worden gezien de complexiteit hiervan. Het CBS geeft aan dat meerdere factoren een rol kunnen spelen (naast COVID-19), zoals bijvoorbeeld de hittegolf. Om beter inzicht te krijgen in de redenen en oorzaken van de oversterfte van 2022 is onderzoek nodig. Het huidige oversterfteonderzoek, wat naar aanleiding van de ingediende motie 1617 wordt uitgevoerd, beslaat de jaren 2020 en 2021. Traject 3 van dit onderzoek (het laatste traject dat loopt via ZonMw) dient eerst zorgvuldig afgerond en geëvalueerd te worden voordat het besluit genomen kan worden om de scope uit te breiden naar 2022. Het staat onderzoekers overigens vrij om eigenstandig te besluiten ook naar de cijfers voor 2022 te kijken. 																																																																																											
Feiten en cijfers	<p>Tabel 5i. Overledenen door COVID-19, per maand voor de jaren 2015-2022*</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Maart</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2210</td> </tr> <tr> <td>April</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>6378</td> </tr> <tr> <td>Mei</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1327</td> </tr> <tr> <td>Juni</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>267</td> </tr> <tr> <td>Juli</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>Augustus</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>September</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>337</td> </tr> <tr> <td>Oktober</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2172</td> </tr> <tr> <td>November</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3236</td> </tr> <tr> <td>December</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3986</td> </tr> </tbody> </table>		2015	2016	2017	2018	2019	2020	Januari	0	0	0	0	0	0	Februari	0	0	0	0	0	0	Maart	0	0	0	0	0	2210	April	0	0	0	0	0	6378	Mei	0	0	0	0	0	1327	Juni	0	0	0	0	0	267	Juli	0	0	0	0	0	92	Augustus	0	0	0	0	0	168	September	0	0	0	0	0	337	Oktober	0	0	0	0	0	2172	November	0	0	0	0	0	3236	December	0	0	0	0	0	3986
	2015	2016	2017	2018	2019	2020																																																																																						
Januari	0	0	0	0	0	0																																																																																						
Februari	0	0	0	0	0	0																																																																																						
Maart	0	0	0	0	0	2210																																																																																						
April	0	0	0	0	0	6378																																																																																						
Mei	0	0	0	0	0	1327																																																																																						
Juni	0	0	0	0	0	267																																																																																						
Juli	0	0	0	0	0	92																																																																																						
Augustus	0	0	0	0	0	168																																																																																						
September	0	0	0	0	0	337																																																																																						
Oktober	0	0	0	0	0	2172																																																																																						
November	0	0	0	0	0	3236																																																																																						
December	0	0	0	0	0	3986																																																																																						

	2021*				2022*			
	juni		juli		juni		juli	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Aantal overleden								
Totaal	158	93	92	86	136	134	373	316
tot 65 jaar	34	11	16	14	6	7	20	17
65 tot 79 jaar	82	42	32	19	47	30	104	63
80 jaar of ouder	42	40	44	53	83	97	249	236
Per 100 000 van de gemiddelde bevolking per leeftijdsklasse								
Totaal	1,8	1,1	1,1	1,0	1,5	1,5	4,2	3,5
tot 65 jaar	0,5	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2
65 tot 79 jaar	6,4	3,1	2,5	1,4	3,6	2,2	7,9	4,5
80 jaar of ouder	12,5	7,8	13,0	10,3	24,0	18,8	71,8	45,6
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een grote stijging te zien van de sterfte door COVID-19 in juli 2022 ten opzichte van een maand eerder, en diezelfde maand één jaar én ook twee jaar geleden. • Het oversterfteonderzoek beslaat nu enkel tot eind 2021, en de cijfers van 2022 worden dus niet meegenomen. • Voor de cijfers van 2022 wordt wel toegejuicht dat de wetenschap hier met de beschikbare data bij het CBS zelf onderzoek naar doet, maar binnen het oversterfteonderzoek is het, in verband met zorgvuldigheid, belangrijk dit eerst in huidige vorm af te ronden en evalueren. 							

Factsheet Oversterfteonderzoek

Traject	Uitleg	afgerond
traject 1 – obv beschikbare cijfers CBS	CBS: een zo compleet mogelijk beeld van de doodsoorzaken van 2021 o.b.v beschikbare data	Afgerond januari 2022
traject 2 – verdiepend onderzoek CBS en RIVM	CBS en RIVM: verdiepend onderzoek gebruik makend van registerdata en vaccinatiegegevens o.b.v. meer data	Afgerond juni 2022
traject 3 – oversterfteonderzoek uitgevoerd door onafhankelijke onderzoekers, niet gelieerd aan het CBS of het RIVM, via ZonMW	Lijn 1: systematische literatuuranalyse met internationale vergelijking Lijn 2: onderzoek met beschikbare onderzoeks- en zorgdata Lijn 3: onderzoek met data van CBS, RIVM. GGD GHOR en GGD'en	Lijn 1 en 2 zijn gestart in september 2022. Lijn 3 gaat naar verwachting vanaf januari van start en zal eind 2023 afgerond worden.

Factsheet Datatoegang oversterfteonderzoek

Databron	Beschikbaar bij CBS?	Aanvullende informatie
Doodsoorzakenstatistieken	Ja	Loopt 4 maanden achter
Sterftecijfers	Ja	Loopt 4 maanden achter
CIMS (vaccinatieregistratie)	Ja (vanaf eind 2022)	
CoronIT (test-gegevens)	Deels (vanaf eind 2022)	Alleen positieve test-uitslagen
Osiris	Nee	Data overlapt met gegevens in HPZoneLite
NICE (ziekenhuisdata)	Nee	Niet 'cruciaal' voor het oversterfteonderzoek
Gegevens zorgverzekeringswet-zorgkosten	Ja	Voorlopige cijfers over 2021 worden in september 2023 gepubliceerd
Nivel	Nee	Onderzoekers dienen zelf een dataverzoek in bij Nivel
Diagnosegegevens Nederlandse Zorgautoriteit	Ja	
Lareb	Nee	Mogelijk kunnen onderzoekers zelf bij Lareb een verzoek indienen voor deze data

5.1.2i Concept

Beschikbaarheid van nieuwe medicatie

COVID-medicatie

Ingekocht via centrale inkoop:

(hoeveelheden zijn vertrouwelijk)

- Ronapreve, Regkirona, Xevudy, Evusheld (allen negatief behandeladvies van de SWAB wegens werkzaamheid omikron)
- Veklury.

Nog in onderhandeling:

- Lagevrio (nog geen handelsvergunning).

Regulier beschikbaar:

- o.a. Tocilizumab, Sarilumab (IL-6 remmers),
- Dexamethason,
- Inhalatiecorticosteroiden
- Paxlovid (via normale route; aanvullende Europese inkoop in afrondende fase)

Q: Is Paxlovid inmiddels beschikbaar? Zo ja, waarom wordt Paxlovid niet voor alle patiënten vergoed?

- Ja. Paxlovid is via de reguliere route op de markt gekomen en wordt voor bepaalde patiëntengroepen vergoed uit het basispakket.
- Behandelaren kunnen het hiermee dan ook inzetten bij patiënten die in aanmerking komen.
- De vergoeding is gebaseerd op de behandelrichtlijn, die door behandelaren zelf is opgesteld.
- Als zij die richtlijnen aanpassen, zal de vergoeding daarin mee veranderen.

74 - 76

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

Factsheet Audiobestanden OMT-vergaderingen

Onderwerp: Audiobestanden OMT-vergaderingen	
Kernboodschap	<p>In de afgelopen maanden heb ik op verschillende momenten antwoorden gegeven op Kamervragen over geluidsopnamen van de vergaderingen van het OMT, waarbij ik steeds heb aangegeven dat deze – na het definitief vaststellen van het verslag – worden verwijderd.</p> <p>Recent is helaas duidelijk geworden dat er toch nog geluidsfragmenten van OMT-vergaderingen aanwezig blijken te zijn, namelijk bij het kerndepartement van VWS.</p> <p>De oorzaken liggen in het niet tijdig opvolgen van het hiervoor geldende protocol door het RIVM. In dit protocol is opgenomen dat geluidsopnamen na het definitief vaststellen van het verslag worden verwijderd. Vervolgens zijn er ook geluidsbestanden onverhoopt verzameld als onderdeel van grote hoeveelheden relevante COVID-19-data en documenten ten behoeve van openbaarmaking via de Wet open overheid (Woo). Dit gebeurt middels een geautomatiseerd proces van documenten- en dataoverdracht van het RIVM aan VWS.</p> <p>Ik betreur het dat ik op bovengenoemde momenten niet over deze informatie beschikte waardoor ik dit op dat moment niet met u kon delen.</p>
Argumentatie	<p>Op vrijdag 14 oktober jl. bent u geïnformeerd over de aanwezigheid van geluidsfragmenten van OMT-vergaderingen bij het kerndepartement van VWS. Vervolgens heeft u VWS en RIVM direct opdracht gegeven om deze situatie verder te onderzoeken met als doel om hier de Kamer zo snel mogelijk over te informeren. De afgelopen maanden heeft u namelijk op verschillende momenten antwoorden gegeven op Kamervragen over geluidsopnamen van vergaderingen van het OMT. In uw reactie op deze vragen heeft u mede aangegeven dat dergelijke opnamen - na het definitief vaststellen van het verslag - worden verwijderd.</p> <p>In uw brief van 19 oktober jl. gaat u in op de achterliggende oorzaken van de ontstane situatie. Het RIVM heeft vanwege deze situatie stappen ondernomen en het CIB gevraagd het protocol en de naleving ervan aan te scherpen. Ook worden audiobestanden - tot aan het moment dat OMT-verslagen nog niet definitief zijn - op een aparte locatie opgeslagen en bewaard om te voorkomen dat deze bestanden automatisch meegaan in de genoemde dataoverdracht naar VWS.</p> <p>Volgens uw besluit worden de nu nog beschikbare audiobestanden bewaard. Eerder heeft u aangegeven dat het 'belang van de staat' aan het openbaar maken in de weg staat. Het is in het belang van de staat om de gemaakte afspraken met de OMT-leden te waarborgen en de informatie niet te verstrekken aan de Kamer. Eventuele (toekomstige) opnamen zullen in overeenstemming met het protocol direct door het RIVM worden vernietigd na het vaststellen van het verslag. Tot dat moment worden deze bestanden separaat en veilig bewaard.</p> <p>Op 8 november jl. heeft u de Kamer een tijdelijk doen toekomen over de periode mei tot en met oktober 2022 over de audiobestanden van OMT-vergaderingen. Daarin beschrijft u op welke momenten er tussen en binnen het RIVM en het kerndepartement van VWS informatie over dit onderwerp is gedeeld.</p>
Context	Met het toekomen van de tijdelijk op 8 november jl. voldoet u aan het

	<p>verzoek van het lid Omtzigt tijdens de Regeling van werkzaamheden op 20 oktober jl.</p> <p>Op 11 april, 20 mei en 24 mei heeft u Kamervragen beantwoord over dit onderwerp. Zie daarvoor 'Essentiële Kamerbrieven'. Op 24 mei en 4 oktober heeft u tijdens debatten tevens vragen beantwoord over deze kwestie. Zie daarvoor 'Handelingen 24 mei en 4 oktober'.</p>
Stand van zaken	<ul style="list-style-type: none"> - Naar aanleiding van deze gebeurtenissen heeft u het RIVM gevraagd per direct stappen te ondernemen en is het CIB verzocht om het genoemde protocol en de naleving daarvan aan te scherpen. - De informatiespecialist van de directie NC-19 van VWS heeft gehandeld conform de werkafspraken tussen VWS en het RIVM (i.e. het classificeren van OMT-bestanden als 'OMT Vertrouwelijk'). Dit laat onverlet dat er binnen de directie NC-19 van VWS afspraken zijn gemaakt om sneller te escaleren als er verzoeken binnenkomen die niet passen binnen de bestaande werkafspraken.
Feiten en cijfers	<p>Bij de dataoverdrachten van het RIVM naar VWS blijkt dat met de kennis van nu er 70 audiobestanden in het informatiesysteem van VWS terecht zijn gekomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>29 audiobestanden</u> hebben betrekking op 23 unieke OMT-vergaderingen. Op dit moment heeft VWS over deze 29 OMT-gerelateerde audiobestanden het volgende kunnen achterhalen: <ul style="list-style-type: none"> o Van de 29 audiobestanden hebben 26 bestanden betrekking op de periode tussen juni 2020 en maart 2021, één bestand op 2013, één bestand op 2009 en één bestand op 2007. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Op 16 december 2020 bevatte de dataoverdracht van het RIVM aan VWS 17 audiobestanden. ▪ Op 19 mei 2021 bevatte de dataoverdracht van het RIVM aan VWS 12 audiobestanden. Voor zover er na is kunnen gaan, is er na deze datum geen overdracht van audiobestanden meer geweest. o Conform de hiervoor gememoreerde werkafspraken heeft functionaris 1 VWS van NC-19 de 29 audiobestanden op 16 februari 2021 en 22 juni 2021 als 'OMT Vertrouwelijk' geclassificeerd. - <u>41 audiobestanden</u> betreffen niet-OMT zaken: <ul style="list-style-type: none"> o Het gaat bijvoorbeeld om radio-interviews, podcasts en campagnes (voor mondkapjes, testen en vaccineren). o Conform de hiervoor beschreven werkafspraken met het RIVM heeft functionaris 1 VWS op 7 oktober 2022 6 van deze (41) niet-OMT-gerelateerde audiobestanden van het RIVM verwijderd. Bij de analyse van de aangetroffen audiobestanden bleek namelijk dat deze bestanden vertrouwelijke persoonsgegevens van een individu bevatten. Het ging hier om bestanden die bedoeld waren voor een mogelijke podcast.
Overig (zoals heikele punten en pers)	

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

5.1.2i Concept

Hotspotarchief COVID-19

Factsheet Hotspot COVID-19

Onderwerp: Hotspot COVID-19	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> - Een hotspot is een gebeurtenis of kwestie die leidt tot een opvallende of intensieve interactie tussen overheid en burgers of tussen burgers onderling. Het gaat dus om zaken die veel maatschappelijke beroering veroorzaken. - Door een dossier of thema als hotspot te benoemen geven departementen invulling aan de beleidsambitie om tot een blijvend te bewaren archiefcollectie te komen, zodat het verleden van staat en samenleving (en hun interactie) kan worden gereconstrueerd. Een hotspot zorgt dat informatie over het betreffende onderwerp die anders zou worden vernietigd, blijvend wordt bewaard.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> - VWS vervulde in de COVID-19 crisis een toonaangevende rol en stond (en staat) nog steeds voortdurend in het middelpunt van de belangstelling. De crisis heeft binnen VWS dan ook geleid tot een ongekeende en nog dagelijks groeiende hoeveelheid aan relevante documenten, e-mails, chatberichten en allerlei andere vormen van informatie. Op grond van de Archiefwet komt deze informatie voor blijvende bewaring in aanmerking omdat de COVID-19 pandemie is aangemerkt als een Hotspot. - Voor een hotspot is een specifieke hotspotlijst van toepassing. In deze lijst is beschreven welke documenten en documenttypes duurzaam gearchiveerd dienen te worden. Hiermee overruled de hotspotlijst de normale selectielijst als het gaat om bewaartermijnen. De hotspotlijst is een aanvulling op de algemene selectielijst waarbij er vooral gekeken is gekeken of informatie die in de selectielijst op vernietigen staat, alsnog bewaard moet worden. - De hotspot COVID VWS heeft betrekking op de periode 1-12-2019 t/m 23-03-2022. Einddatum van de hotspot is het moment dat de COVID-maatregelen structureel werden afgeschaft (23 maart 2022). - De documentaire neerslag van de tot standkoming van beleid en besluitvorming is onderdeel van de hotspot. Informatie zowel opgeslagen in beheerde bronnen (zoals financiële systemen) als in onbeheerde bronnen – (denk bij voorbeeld aan berichtenverkeer op telefoons). - Welke documenten worden opgeslagen is vastgelegd in het afbakeningsdocument deel II VWS Kern. Dit is vastgesteld door het Strategisch Informatie Overleg (SIO) van VWS. In dit document zijn per werkproces en actor vastgelegd welke type documenten onderdeel zijn van de hotspot en op welke locatie deze documenten te vinden zijn. Vanaf deze locatie worden de documenten veiliggesteld, waarna deze niet meer te wijzigen zijn.
Context	<p>Naast het VWS Concern zijn er aan VWS gelieerde ZBO's met eigen rechtspersoonlijkheid. Deze organisaties vallen niet onder het zorgdragerschap van de Minister van VWS. De ZBO's met eigen rechtspersoonlijkheid rapporteren zelf rechtstreeks over hun hotspotarchivering aan de DG COVID (onderdeel van het ministerie van J&V).</p>
Politieke afspraken	<p>Naar aanleiding van vragen en toezeggingen in het 30-leden debat over de staat van het hotspotarchief COVID-19 op 4 oktober jl. is een Kamerbrief verstuurd en zijn de volgende documenten meegestuurd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De reguliere selectielijst van het ministerie van VWS en reguliere selectielijst van het RIVM; - De Hotspotlijst van VWS, inclusief de Hotspotlijst van het RIVM. Dit is een aanvulling op de reguliere selectielijsten. - De afbakeningsdocumenten VWS deel 1 en 2. Dit zijn interne documenten die de inhoud van de Hotspot gedetailleerd onderbouwen. <p>De minister heeft andere departementen verzocht ook deze informatie aan te leveren (AZ, Justitie, FIN en SZW). Tijdens het debat is een motie ingediend om de hotspot COVID-19 met terugwerkende kracht te heropenen. Deze motie is verworpen.</p>
Stand van zaken	
Feiten en cijfers	<p>10 verschillende bronnen vormen het hotspotarchief van het kerndepartement van VWS. Bruto ongeveer 10 mln. documenten, na ontdebelling en schoning niet COVID-19 gerelateerde documenten resteren waarschijnlijk 4 mln. documenten.</p>
Overig (zoals heikle punten)	<p>Nationaal Archief, CISO (Chief Information Security Officer), FG (Functionaris Gegevensbescherming) en PO (Privacy Officer) zijn actief betrokken om de</p>

en pers)	kwaliteit van de totstandkoming van de hotspot te borgen.
----------	---

85 - 94

5.1.2i Concept