

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

3435553-1035118-PDCIC

**Bijlage(n)**

5

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 16 september 2022  
Betreft Lange termijn aanpak COVID-19

Op 13 juni jl. hebben wij uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van de lange termijn strategie van het kabinet voor de omgang met het coronavirus.<sup>1</sup> Wij hebben toen aangegeven uw Kamer op een aantal onderdelen nader te informeren in september. Dat doen we met deze brief. Tevens geven wij met deze brief invulling aan diverse moties van en toezeggingen aan uw Kamer die verband houden met de lange termijn aanpak van het coronavirus.

Afgelopen zomer hebben we te maken gehad met een piek in de besmettingen van het coronavirus en daardoor ook met een stijging van het aantal ziekenhuisopnames. Nadat de afgelopen weken een dalende trend in het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames was ingezet, is op dit moment weer een lichte stijging hiervan te zien. Monitoring van het virus blijft van groot belang om tijdig te kunnen anticiperen op een mogelijke opleving van het virus in het najaar. Het kabinet heeft een aantal aanpassingen in de monitoringssystematiek doorgevoerd om deze verder te verbeteren. In paragraaf 1 van deze brief gaan we hier nader op in.

Het uitgangspunt bij de lange termijn aanpak van het coronavirus is het open houden van de samenleving. In geval van een opleving van het virus heeft het kabinet twee gelijkwaardige doelen.<sup>2</sup>

Ten eerste sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit. Daaronder valt bijvoorbeeld het voorkomen van maatschappelijke en economische schade voor bedrijven, instellingen en individuen en het bevorderen en ondersteunen van (mentale) gezondheid en welzijn in brede zin. Onze uitgangspositie bij een eventuele opleving dit najaar is anders dan de afgelopen twee jaar: we zijn beter voorbereid en beter beschermd, vooral dankzij de opbouw van onze immuniteitsgraad als gevolg van (her)vaccinatie en doorgemaakte infectie. Bovendien hebben we meer dan twee jaar ervaring met het coronavirus en de (impact van) maatregelen hieromtrent. Daarom hebben we sectoren gevraagd om op basis van de opgedane ervaring een sectorplan op te stellen. In paragraaf 2 van deze brief gaan we nader op de sectorplannen in. Verder is, om

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

<sup>2</sup> Kamerstuk 25295, nr. 1780, Kamerstuk 25295, nr. 1834 en Kamerstuk 25295, nr. 1883.

naast de medische en epidemiologische expertise van het OMT ook sociaal-maatschappelijke en economische expertise op een gelijkwaardige manier mee te wegen in de besluitvorming, het Maatschappelijk Impact Team (MIT) opgericht. In paragraaf 3 geven we een toelichting op de invulling van het MIT, alsmede op de brede besluitvorming.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

Het tweede doel is het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen, waaronder bijvoorbeeld alle ziekenhuis- en verpleegzorg. Dit is geen eenvoudige opgave daar we te maken hebben met een structureel capaciteitstekort in de zorg en er nog hard wordt gewerkt aan het inhalen van uitgestelde zorg. De zorg heeft de afgelopen periode enorme inspanningen geleverd om achterstanden in te halen en zich voor te bereiden op een eventuele volgende golf. Deze voorbereiding wordt verder versterkt door de implementatie van adviezen van het expertteam over COVID-zorg in de ziekenhuizen. Zoals eerder aan uw Kamer gecommuniceerd,<sup>3</sup> ziet deze implementatie in hoofdlijnen op de volgende vier onderdelen, waar wij in paragraaf 4 van deze brief nader op ingaan:

- opschalen goede regionale voorbeelden;
- meer en beter inzicht in de druk in de zorgketen en betere zorg coördinatie;
- het wettelijk borgen van regie en sturing;
- afspraken met verzekeraars en ziekenhuizen over de benodigde IC capaciteit.

De inzet op vaccineren en andere thema's, zoals ventilatie en preventie, draagt bij aan beide bovengenoemde doelen en het kabinet blijft hier dan ook onverkort op inzetten. In paragraaf 4, en bijbehorende bijlage (bijlage 1), informeren we uw Kamer nader over deze onderwerpen.

Tot slot nemen we uw Kamer in paragraaf 5 mee in relevante ontwikkelingen omtrent de lange termijn strategie COVID-19 die wij voorzien voor de komende maanden.

## **1. Monitoring en duiding van het virus**

De monitoring en surveillance van het coronavirus blijft onverminderd belangrijk. 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. Ziekenhuis- en IC-opnames geven een beeld van de ernst van het virus en de gevolgen voor de zorg. We onderzoeken hoe we per fase van de pandemie de verschillende monitoringsinstrumenten zo optimaal mogelijk in kunnen blijven zetten.

De dalende trend in de verspreiding van het virus, die zich na de zomerpiek had ingezet, lijkt te zijn gestopt. Een lichte stijging is op dit moment zichtbaar in het aantal afgenomen testen en personen met een positieve testuitslag.<sup>4</sup> In het rioolwater lijkt de gemiddelde virusvracht, na een relatief stabiele periode licht toe te nemen. Het aandeel deelnemers aan Infectieradar dat COVID-19-achtige klachten en/of een positieve test rapporteert is ook licht gestegen. Het aantal IC-opnames blijft stabiel laag, terwijl het aantal ziekenhuisopnames wel iets

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

<sup>4</sup> [Wekelijkse duiding COVID-19-epidemie door het COVID-19-responsteam | RIVM.](#)

toeneemt, maar in absolute aantallen nog steeds relatief laag is.

De naleving van gedragsadviezen en maatregelen acht het kabinet – in lijn met het advies van het responsteam van 29 augustus<sup>5</sup> – van groot belang om goed in beeld te houden. De monitoring wordt ingericht op een meer flexibele wijze. Middels ‘flitspeilingen’ kan het kabinet binnen enkele dagen inzicht krijgen in de actuele naleving van maatregelen bij een representatieve steekproef van de populatie. Daarnaast blijft de RIVM gedragsunit periodiek gedragsonderzoek doen, zodat de naleving kan worden vergeleken met metingen in het verleden. Het kabinet zal de resultaten van deze gedragsonderzoeken openbaar blijven maken.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

We streven er continu naar om zo duidelijk mogelijk te communiceren over de epidemiologische situatie en luisteren en zoeken actief naar de signalen uit de maatschappij om dit beter te doen. Om die reden hebben we stappen gezet om het publiek beter mee te nemen in de duiding van de epidemiologische situatie. Sinds juli 2022 publiceert het RIVM wekelijks een meer uitgebreide duiding op zijn website.<sup>6</sup> En ook het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) publiceert sinds kort een wekelijkse uitgebreide duiding van de druk op de ziekenhuizen op zijn website.<sup>7</sup> De kern van deze duidingen wordt sinds 24 augustus prominenter getoond op het coronadashboard van de Rijksoverheid om zo beter inzicht te geven in de actuele situatie.<sup>8</sup> Het coronadashboard wordt sinds 1 september driemaal per week geüpdatet in plaats van dagelijks. Dit past in het streven om meer te koersen op expertise dan op dagcijfers, en tegelijkertijd relevante ontwikkelingen te blijven monitoren, te duiden en hierop te sturen.

Daarnaast is een thermometer in ontwikkeling die in één oogopslag aangeeft wat de huidige en op korte termijn te verwachten (landelijke) epidemiologische situatie is. Het advies van het RIVM responsteam over deze thermometer is bijgevoegd als bijlagen 2 en 2a. De thermometer heeft vier verschillende standen. De ‘temperatuur’ op deze thermometer wordt elke twee weken door het responsteam van het RIVM vastgesteld op basis van een kwalitatieve weging van beschikbare informatie (zoals gemeten infectiedruk afgelezen aan bijvoorbeeld rioolwatersurveillance, testen en virologische weekstaten, de circulerende virusvariant(en), immuniteit onder de bevolking na doorgemaakte infectie of vaccinatie, en informatie uit het buitenland). Waar mogelijk en nodig wordt dit ondersteund met modellering.

De stand van de thermometer houdt geen direct verband met de maatregelenladders. De thermometer is een communicatie-instrument met als doel om het brede publiek duidelijk te informeren over de situatie om zo een bijdrage te leveren aan de voorspelbaarheid van het moment waarop nieuwe gedragsadviezen en maatregelen mogelijk in beeld komen. Het besluit tot het nemen van (juridisch afdwingbare) maatregelen blijft liggen bij het kabinet en een verandering op de thermometer heeft dus niet automatisch als gevolg dat maatregelen genomen of afgeschaald worden.

De thermometer zal ook op het coronadashboard worden getoond.

---

<sup>5</sup> Zie bijlage 2 en 2a.

<sup>6</sup> <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/>.

<sup>7</sup> <https://lcps.nu/wekelijkse-covid-update-ziekenhuizen/>.

<sup>8</sup> <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>.

## 2. Sectorplannen: samen bijdragen aan een open samenleving

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

Het uitgangspunt van de lange termijn strategie is een open samenleving. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de overheid, sectoren en burgers. Ondernemers en instellingen hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met het omgaan met het coronavirus. Het kabinet wil deze inzichten van sectoren gebruiken in de lange termijn strategie. Daarom is aan sectoren waar veel mensen bij elkaar komen en die de afgelopen jaren vaak met beperkingen te maken hebben gehad, gevraagd om een sectorplan op te stellen met werkbare preventie- en interventie maatregelen in de eigen sector. Conform motie Paulusma hebben we sectoren ook expliciet gevraagd om aandacht te hebben voor kwetsbare groepen.<sup>9</sup> Met de sectorplannen bereiden we ons voor op de verschillende scenario's, zoals de WRR in haar eerste<sup>10</sup> en ook in haar meest recente<sup>11</sup> rapport voorstelt (zie ook paragraaf 5.2). In de eerdere brieven aan uw Kamer van 1 april jl. en 13 juni jl. heeft het kabinet deze sectorale aanpak aangekondigd en de uitgangspunten gedeeld.<sup>12</sup> In deze brief delen we – zoals toegezegd – de maatregelenladders.

Het kabinet heeft veel waardering voor de inzet van sectoren in de afgelopen maanden, bij het opstellen van sectorplannen. Met de sectorplannen bereiden sectoren zich voor op verschillende scenario's, van lichtere maatregelen voor lichte scenario's tot zwaardere maatregelen (interventiemaatregelen) die ingezet kunnen worden bij een sterkere opleving van het virus. Het kabinet realiseert zich dat de sectorplannen maatregelen bevatten die sectoren eigenlijk nooit hopen te hoeven treffen. Het getoonde commitment om toch tot voldoende solide sectorplannen te komen, verdient waardering.

### 2.1 Proces: van sectorplannen naar maatregelenladders

De sectoren<sup>13</sup> hebben hun concept-sectorplan, na overleg met de betreffende departementen, medio juli aangeleverd. Bij alle sectoren zijn hier gesprekken aan voorafgegaan om de aanpak nader toe te lichten en om samen te bekijken hoe de sectorplannen ingevuld zouden kunnen worden. De plannen zijn gepubliceerd op de website van VNO-NCW.<sup>14</sup> <sup>15</sup> In de plannen is een onderscheid gemaakt tussen preventiemaatregelen en (juridisch-afdwingbare) interventie maatregelen. Onder preventiemaatregelen verstaan we maatregelen die sectoren vrijwillig kunnen nemen om de kans op verspreiding van het virus te verkleinen, zoals het uitdragen van de basisadviezen, het inzetten van looproutes en het gebruik van kuch- en spatschermen. Onder interventie maatregelen worden maatregelen verstaan die worden ingezet om onderlinge contacten tussen personen veiliger te maken en/of te verminderen, en waarbij de overheid duidelijk regie voert. Sectoren geven in hun plannen aan welke niet-juridisch afdwingbare maatregelen zij zelf kunnen treffen en welke juridisch-afdwingbare interventie maatregelen voor

<sup>9</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1911.

<sup>10</sup> <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/coronacrisis/documenten/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>.

<sup>11</sup> <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/09/05/coronascenarios-doordacht-handreiking-voor-noodzakelijke-keuzes>.

<sup>12</sup> Kamerstuk 25295, nr. 1834 en Kamerstuk 25295, nr. 1883.

<sup>13</sup> Het gaat hierbij om de volgende sectoren: contactberoepen, evenementensector, horeca, recreatieve dienstverlening, retail, culturele en creatieve sector, sport, jeugdzorg, reisbranche, besloten busvervoer, goederenvervoer, kleine luchtvaart, luchtvaart, OV, rijtscholen, riviercruises, zee-cruises, zeilende binnenvaart, zorgvervoer en taxi, natuur, slachterij, visserij en dier.

<sup>14</sup> [Coronavirus: coronaplannen, regels en veiligheid | VNO-NCW](#).

<sup>15</sup> Conform motie Kamerstuk 25295, nr. 1888 van het lid Van den Hil c.s. om de aangekondigde sectorplannen medio juli te publiceren.

hen het beste werkbaar zijn, mocht dit noodzakelijk zijn. Het gaat daarbij vaak om de veilige-afstandsnorm (de anderhalve meter) of een alternatief daarvoor.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

In augustus hebben de sectoren reflecties van verschillende experts ontvangen. Het gaat hierbij om reflecties van specialisten infectiepreventie, arbeidshygiënist, de RIVM gedragsunit en juristen van de betrokken ministeries. De reflecties dienden als input voor – waar nodig – het aanscherpen van de sectorplannen. Verder hebben juristen van de betrokken ministeries de voorgestelde maatregelen in de sectorplannen geanalyseerd, gekeken naar de wettelijke grondslag van de voorgestelde maatregelen en aangegeven of aanvullende wetgeving nodig zou zijn om bepaalde maatregelen te kunnen treffen. De gedragsunit van het RIVM heeft een kader ontwikkeld als hulpmiddel bij het ontwikkelen en implementeren van sectorplannen. Ter ondersteuning heeft de gedragsunit een interactieve sessie georganiseerd voor sectoren. Op het gebied van (publieks)communicatie is een toolbox gemaakt en ter beschikking gesteld aan de sectoren.<sup>16</sup> Daarnaast is met het responsteam van het RIVM de opzet en het format van de maatregelenladder gedeeld. Het advies van het RIVM responsteam is toegevoegd als bijlagen 2 en 2b.

## **2.2 Uitkomsten: maatregelenladders**

Op basis van de reflecties en adviezen hebben de sectoren eind augustus hun definitieve plannen ingeleverd. Deze sectorplannen zijn gewogen, waarbij is gekeken of de feedback van experts in voldoende mate is verwerkt en of daarmee sprake is van voldoende solide plannen, zodat in verschillende scenario's handelingsperspectief bestaat. Vervolgens zijn op basis van deze sectorplannen de maatregelenladders opgesteld die uw Kamer in bijlage 3 bij deze brief aantreft. Deze maatregelenladders zijn in de meeste gevallen een gecomprimeerde vorm van de sectorplannen. Dit zorgt voor meer uniformiteit, overzicht en draagt bij aan duidelijke communicatie.

In de maatregelenladders staat per sector weergegeven welke maatregelen binnen deze sector getroffen kunnen worden met een oploop van lichtere en vrijwillige preventiemaatregelen naar zwaardere, juridisch-afdwingbare interventie maatregelen. Daarnaast vraagt het kabinet in de maatregelenladder aandacht voor basismaatregelen, die door de overheid worden geadviseerd of afgekondigd. Tot slot moet altijd rekening worden gehouden met een noodremscenario met verdergaande maatregelen, waarvan het kabinet vanzelfsprekend hoopt dat het een scenario blijft en geen werkelijkheid wordt. De maatregelenladders zijn zoveel mogelijk gebaseerd op de input vanuit de sectorplannen. Dit betekent dat de voorkeuren van de sectoren zijn gevolgd, ook in het geval dat de overheid ingrijpende interventie maatregelen moet inzetten. Voor de meeste sectoren volgt de maatregelenladder geheel het sectorplan voor wat betreft de mogelijke maatregelen die een sector kan treffen. Voor sommige sectoren is op bepaalde onderdelen afgeweken van de sectorplannen. Zo is de volgorde van de te nemen maatregelen soms aangepast om meer eenduidigheid tussen sectoren te creëren. Daar waar sectoren in hun sectorplan geen interventie maatregelen hebben aangegeven, zijn de meest passend geachte maatregelen door het kabinet aangevuld. Indien dat het geval is, is dit in de maatregelenladders duidelijk kenbaar gemaakt door een andere kleur in de

<sup>16</sup> <https://www.campagnetoolkits.nl/toolkitsectoren>.

maatregelenladder (blauw), zodat het duidelijk is welke maatregelen vanuit sectoren zijn aangedragen, en welke maatregelen een aanvulling zijn vanuit het kabinet. Zo maakt het kabinet kenbaar wat de appreciatie van de overheid is. Sectoren hebben de definitieve maatregelenladders gezien voor de publicatie in deze Kamerbrief. In de maatregelenladder sport is opgenomen dat sport en bewegen mogelijk blijft tijdens besmettingsgolven. Hiermee is voldaan aan de motie van de leden Heerema en Van Dijk.<sup>17</sup>

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

De uitkomsten van de sectorale aanpak zijn ook samengevat in een brochure, die kan helpen bij communicatie over de sectorplannen. Uw Kamer vindt deze brochure in bijlage 4.

### *2.2.1 Coronatoegangsbewijs*

De eerste tranche wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg; zie paragraaf 5.1 van deze brief) maakt het gebruik van een aantal interventie maatregelen mogelijk. Dit is niet het geval voor het coronatoegangsbewijs (CTB). Het kabinet hoopt dat de inzet van ingrijpende interventie maatregelen, zoals het CTB, niet meer nodig zal zijn. Echter, een aantal sectoren die de afgelopen twee jaar zwaar getroffen zijn door het coronavirus, geeft aan dat het CTB een wenselijke – en in een aantal gevallen zelfs de enige werkbare – maatregel is om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het virus. Voor onder andere de culturele sectoren, de evenementensector en veel recreatieve sectoren leidt een afstandsnorm tot ingrijpend capaciteitsverlies met de facto sluiting als gevolg. Daarom hebben deze sectoren het CTB (in de vorm van 3G of 1G) opgenomen in hun sectorplan. Deze sectoren willen het CTB als instrument in kunnen zetten in het geval dat er bij een opleving van het virus zwaardere interventie maatregelen nodig zijn. Het kabinet begrijpt deze wens vanuit de sectoren, aangezien het alternatief bij een zware opleving voor deze sectoren zeer ingrijpend is. Tegelijkertijd is er momenteel geen wettelijke basis om een CTB in te kunnen zetten en heeft zowel de Tweede als de Eerste Kamer bedenkingen geuit bij de mogelijke inzet van een CTB in de toekomst. Het kabinet heeft om deze reden het CTB niet meegenomen in de eerste tranche Wpg, maar ziet ook dat het op voorhand uitsluiten van maatregelen bij een mogelijke opleving in de toekomst de mogelijke interventie maatregelen beperkt, waardoor ingrijpendere maatregelen sneller in beeld komen. Hiertoe valt een wetsvoorstel te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen, waaronder onder voorwaarden de inzet van een CTB, mits daarvoor bij uw Kamer draagvlak is. Wij gaan hierover graag met uw Kamer in gesprek.

### *2.2.2 Niet-overgenomen maatregelen*

In een aantal sectorplannen zijn maatregelen voorgesteld die het kabinet niet kan overnemen, en welke om die reden ook geen onderdeel zijn van de maatregelenladders. Het gaat dan bijvoorbeeld om een vaccinatieplicht voor werknemers, of een quarantaineplicht voor klanten en personeel. Daar waar de sectorplannen maatregelen bevatten die het kabinet niet over wil nemen is dit aan de betreffende sectoren toegelicht.

---

<sup>17</sup> Kamerstuk 30 234, nummer 308.

### 2.2.3 Randvoorwaarden

In de sectorplannen hebben sommige sectoren aandacht gevraagd voor randvoorwaarden die zij noodzakelijk achten om de voorgestelde maatregelen succesvol uit te kunnen voeren. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om financiële compensatie, die een aantal sectoren noodzakelijk vindt indien interventie maatregelen getroffen worden. Deze randvoorwaarden zijn niet overgenomen in de maatregelenladders, omdat de maatregelenladders ingaan op de mogelijke maatregelen die een sector kan treffen. Over een aantal randvoorwaarden, bijvoorbeeld over effectieve communicatie, blijft het kabinet in gesprek met de sectoren en wordt de samenwerking gezocht. Daar waar het financiële ondersteuning betreft, heeft het kabinet in de Kamerbrief van 1 april jl.<sup>18</sup> zijn uitgangspunten gedeeld, zodat sectoren weten waar zij in beginsel aan toe zijn bij een mogelijke opleving van het virus. In die brief is aangegeven dat alleen in een situatie van volledige en langdurige sluiting gerichte, bij voorkeur sectorale steun overwogen zal worden en dat in andere situaties het zaak is de coronaseizoenen te verwerken in het nieuwe ondernemersrisico. Het onderzoek naar instrumentarium om steun gericht en bij voorkeur sectoraal vorm te geven vergt meer tijd dan voorzien. Het kabinet verwacht uw Kamer hier dit najaar over te kunnen informeren.

In paragraaf 3.1 gaan we nader in op de besluitvorming ten aanzien van sectorplannen.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

### 2.2.4 Sectorplannen onderwijs, kinderopvang en langdurige zorg

De sectorplannen voor het onderwijs en de kinderopvang zijn al eerder vastgesteld en naar uw Kamer verstuurd.<sup>19</sup> Uitgangspunt hierbij is dat wij een sluiting van deze sectoren te allen tijde willen voorkomen. Ook het meest negatieve scenario, waarin niet iedereen gelijktijdig naar de instelling komt, wordt zo lang mogelijk vermeden. De scholen en instellingen werken momenteel aan een draaiboek per scenario voor hun eigen context en locatie(s), op basis van het betreffende sectorplan. Voor niet-geaccrediteerde (of daarvan afgeleide) vormen van arbeidsmarktgerelateerd onderwijs, zoals inburgeringsonderwijs, praktijkopleidingen, trainingen en niet-geaccrediteerde (post-)hbo-opleidingen, gelden de uitgangspunten van het sectorplan mbo en ho.

In de Kamerbrief van 13 juni jl. is uw Kamer tevens geïnformeerd over het sectorplan Langdurige Zorg in alle geclusterde woonvormen in de ouderen- en gehandicaptenzorg, dat door twaalf partijen in de langdurige zorg is opgesteld.<sup>20</sup> Gezamenlijk en in overleg met het ministerie van VWS, RIVM en GGD GHOR NL wordt gewerkt aan de verdere uitwerking van de plannen. In navolging daarvan is door acht partijen in de zorg thuis ook een plan opgesteld voor de zorg thuis.<sup>21</sup>

Het kabinet realiseert zich dat de samenleving breder is dan de betrokken sectoren. Zo hebben ook diverse maatschappelijke verbanden gewerkt aan plannen. Zo hebben Sociaal Werk Nederland, het Landelijk Samenwerkingsverband Actieve Bewoners (LSA), de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) en de Landelijke Vereniging Kleine Kernen (LVKK) gezamenlijk gewerkt aan een handreiking voor toekomstbestendig

<sup>18</sup> Kamerstuk 35 420, nr. 485.

<sup>19</sup> Kamerstuk 35925 VIII, nr. 188.

<sup>20</sup> [Stipophorizonlangdurigezorgcovid7maart2022.pdf \(verenso.nl\)](#).

<sup>21</sup> [Ook gezamenlijke stip op de horizon Covid-19 in de zorg thuis | ActiZ](#).

coronabeleid in dorps- en buurthuizen en (sociale) ontmoetingsplekken.<sup>22</sup> Ook andere sectoren en maatschappelijke verbanden bereiden zich voor op een mogelijke opleving van het virus, zoals bijvoorbeeld de kerken. De gepresenteerde maatregelenladders kunnen voor andere sectoren als inspiratie dienen.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

### 2.2.5 *Thuiswerken*

Thuiswerken komt terug in verschillende sectorplannen. Hoewel het sectoren vrij staat om thuiswerken bij een opleving te stimuleren, is het thuiswerkadvies voor het kabinet een advies dat overkoepelend kan worden ingezet. Het kabinet omarmt hybride werken vanwege de vele voordelen die het met zich meebrengt voor zowel werkgevers als werknemers. De Agenda voor de toekomst van hybride werken biedt kaders die werkgevers en werknemers kunnen gebruiken om hier structurele afspraken over te maken.<sup>23</sup>

Doordat werknemers nu al veel vaker thuiswerken is het uitgangspunt bij een nieuwe opleving heel anders dan bij de eerste golf. Hybride werken fungeert al als preventieve maatregel tegen virusverspreiding. Aan de hand van de ernst van de virussituatie kan het kabinet in de interventiefase besluiten hybride werken aan te vullen met een dringend advies om, al dan niet gedeeltelijk, thuis te werken. De eerste gradatie van het thuiswerkadvies is daarbij: "blijf thuiswerken als het kan, en ga naar kantoor voor maximaal de helft van de werktijd." Hoewel er nu ook al veel mensen thuiswerken, kan dit advies het aantal contacten beperken, omdat er momenteel ook mensen zijn die volledig op kantoor werken. Het advies aan hen zou zijn om dat te reduceren naar maximaal de helft.

Als de ernst van de virussituatie verder toeneemt kan er ook nog besloten worden een volledig thuiswerkadvies af te geven: "werk thuis, tenzij dat echt niet kan." Het kabinet zal echter niet zomaar besluiten tot een dergelijk advies, vanwege de negatieve sociale en psychologische impact van volledig thuiswerken.<sup>24</sup>

### 2.2.6 *Naleving en handhaving*

In gezamenlijkheid zorgen we ervoor dat de maatregelen ter bestrijding van het virus, gebaseerd op de sectorplannen, worden nageleefd en gehandhaafd. Bij maatregelen die door de sectoren zelf zijn afgesproken binnen de sector, zien sectoren erop toe dat de maatregelen gecontroleerd en gehandhaafd worden. Bij een heftige opleving van het virus kunnen zwaardere interventie maatregelen nodig zijn, die door de overheid worden opgelegd. Net als in de afgelopen periode doet het kabinet voor de naleving hiervan in de eerste plaats een dringend beroep op het verantwoordelijkheidsbesef van de hele samenleving. Vanuit sectoren en ondernemers toezien op naleving is het uitgangspunt, waarbij – net als in de afgelopen twee jaar – sprake is van publieke handhaving als sluitstuk.

### 2.2.7 *Veilige werkomgeving en Risico Inventarisatie & Evaluatie*

De sectorplannen en de daarop gebaseerde maatregelenladders richten zich voornamelijk op de maatregelen die sectoren kunnen treffen in hun eigen sector om open te blijven voor klanten, gasten en publiek. Het openhouden van de maatschappij kan echter alleen als er ook een veilige en gezonde werkomgeving is voor werknemers. In tijden van personeelskrapte is het voorkomen van uitval

<sup>22</sup> [Handreiking toekomstbestendig coronabeleid | Sociaal Werk Nederland.](#)

<sup>23</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25883 nr. 443.

<sup>24</sup> De adviezen hebben alleen betrekking op functies die redelijkerwijs vanuit huis gedaan kunnen worden. Voor functies die alleen op locatie uitgevoerd kunnen worden gelden de adviezen niet. Zodoende conflicteert een generiek thuiswerkadvies niet met de door sectoren ingeleverde plannen.



door besmettingen des te meer van belang.

Werkgevers hebben op basis van de Arbeidsomstandighedenwet een zorgplicht om afspraken op het gebied van arbeidsomstandigheden te vertalen naar de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E). In dit kader zijn werkgevers verplicht arbeidsrisico's voor werknemers te inventariseren en te beheersen. De Nederlandse Arbeidsinspectie controleert of werkgevers en werknemers zich houden aan de verschillende wetten, besluiten en regelingen op het terrein van arbeid en arbeidsomstandigheden, waaronder de aanwezigheid van de RI&E. Veranderende omstandigheden zullen steeds moeten leiden tot aanpassingen van de RI&E. Het is van belang dat de RI&E ook ingaat op het beheersen van het risico op besmetting met corona op de werkvloer; daar zet het kabinet zich samen met de sociale partners voor in.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

In de sectorplannen ligt de focus op maatregelen die zich richten op klanten, gasten en publiek. Tegelijk is het van belang dat ook aandacht wordt besteed aan werknemers, in het belang van hun gezondheid en veiligheid. Daarom is het belangrijk dat bedrijven de sectorplannen waar passend vertalen naar hun RI&E en Plan van Aanpak, waarbij rekening wordt gehouden met de arbeidshygiënische strategie. Het kabinet roept werkgevers hiertoe op. Om dit eenvoudiger te maken voor bedrijven heeft het Steunpunt RI&E een coronamodule ontwikkeld die brancheorganisaties kunnen gebruiken bij het maken en actueel houden van een branche RI&E. Ook de instrumenten die door het Steunpunt RI&E zelf worden aangeboden zijn als gevolg van corona aangepast. Voor kleinere bedrijven, die niet aangesloten zijn bij een branche, is er de Route naar RI&E ([www.rie.nl](http://www.rie.nl)). Daar wordt de werkgever begeleid bij het maken van een RI&E onder meer door de belangrijkste risico's in een vooringevulde, sectorspecifieke start-RI&E aan te bieden.

Het kabinet blijft graag met de sociale partners in gesprek over het veilig houden van de werkvloer voor werknemers.

#### *2.2.8 Rol gemeenten*

Nu de sectorplannen en maatregelenladders gereed zijn, is het mogelijk integraal te bekijken hoe deze in een lokale context kunnen uitpakken en wat daarbij de rol is van gemeenten. In de grensregio speelt daarbij de vraag hoe om te gaan met verschillen met de buurlanden. Conform de toezegging aan het Eerste Kamerlid-Verkerk zijn de ministeries van BZK, EZK en VWS hierover in gesprek met de decentrale overheden. In een aantal sectorplannen wordt de samenwerking met gemeenten expliciet benoemd. Het gaat dan om een gebiedsgerichte samenwerking. Voor het lokaal bestuur is het van belang dat de plannen uitvoerbaar en uitlegbaar zijn.

In het gesprek met medeoverheden is tevens gesproken over motie Bikker c.s.<sup>25</sup> In de stand van zakenbrieven aan uw Kamer zal de minister van VWS u van het vervolg hiervan op de hoogte houden. Ook is inmiddels een handreiking voor ontmoetingsplekken en buurtcentra opgesteld en zijn gesprekken gevoerd met kerken. Het belang van het openhouden van dergelijke voorzieningen, ook voor kwetsbare groepen, wordt ondersteund door de eerdere lokale rondetafelgesprekken die dit voorjaar zijn gevoerd in een zestal gemeenten. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan de motie Bikker c.s.

---

<sup>25</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1911.

### 3. Advisering en besluitvorming

Kenmerk  
3435553-1035118-PDCIC

#### 3.1 Maatschappelijk Impact Team

Mocht het in de toekomst nodig zijn om maatregelen te nemen, dan zal het kabinet gebruikmaken van de adviezen van een nieuwe onafhankelijke commissie: het Maatschappelijk Impact Team (MIT).<sup>26</sup> Het MIT is de maatschappelijke evenknie van het Outbreak Management Team (OMT) en moet ervoor zorgen dat we beter voorbereid zijn op volgende uitbraken van het coronavirus en andere epidemieën. In dat geval is het van belang dat maatschappelijke overwegingen beter en explicieter meewegen in de besluitvorming. Het MIT zal parallel aan het OMT om advies worden gevraagd op het moment dat het kabinet maatregelen en adviezen overweegt ter bestrijding van het coronavirus. Om hier klaar voor te zijn, is het MIT 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. Het MIT is voornemens om in september voor het eerst bij elkaar te komen.

Het MIT bestaat uit tien leden en wordt voorgezeten door mevrouw Jolande Sap. De leden van het MIT bezitten brede deskundigheid en expertise op het gebied van sociaal-maatschappelijke en economische vraagstukken. Dit zodat verschillende invalshoeken in de Commissie voldoende gewogen kunnen worden. De leden zijn onafhankelijk en nemen deel op persoonlijke titel. Daarnaast nemen 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 als vaste experts deel aan vergaderingen 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. Lidmaatschap van het MIT ligt voor deze partijen niet voor de hand omdat zij reeds een formele taak hebben in het adviseren van de regering. Om specifieke expertise in te kunnen winnen, kan het MIT daarnaast putten uit een ademende 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. Praktijkkringen kunnen signalen verzamelen afkomstig uit bijvoorbeeld kringen van jongeren, mensen met een kwetsbare sociaal-economische positie, mensen met een beperking of chronische ziekte, werknemers, ondernemers en zzp'ers.

Het MIT is ingesteld voor de duur van twee jaar met de mogelijkheid om de instellingsduur hierna te verlengen. De toelichting op het instellingsbesluit<sup>27</sup> gaat in op zaken als de positie in de besluitvorming, de rol van het BAO en de taak van het MIT. Daarmee is voldaan aan de toezeggingen aan de leden Nicolai en Meijer, en de motie van het lid Van Esch.<sup>28</sup>

Het OMT en MIT zal, indien de epidemiologische situatie daar om vraagt, gelijktijdig om advies worden gevraagd. Beide adviezen zullen naar het BAO worden gestuurd en worden bij de besluitvorming door het kabinet betrokken bij het nemen van eventuele vervolgstappen.

<sup>26</sup> Het MIT is op 31 augustus jl. ingesteld (Staatscourant, 2022, 22807). Hiermee is voldaan aan de motie Bikker c.s. (kamerstuk 25 295, nr. 1866), die de regering verzoekt voor het najaar een Maatschappelijk Impact Team in te stellen.

<sup>27</sup> Zie ook: Staatscourant 2022, 22807.

<sup>28</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1912.

### **3.2 Brede besluitvorming**

Het responsteam van het RIVM duidt, zoals in paragraaf 1 beschreven, de epidemiologische situatie en vertaalt deze duiding in een thermometer. Het kabinet kan op basis van de duiding van het responsteam van het RIVM besluiten dat het noodzakelijk is om maatregelen te treffen of juist af te schalen. Bij het treffen van maatregelen vormen de maatregelenladders (die zijn gebaseerd op de sectorplannen) het uitgangspunt. Het kabinet komt tot een voorstel voor een maatregelenpakket, en laat zich bij besluitvorming over dat pakket adviseren door het OMT en MIT. Adviezen en maatregelen kunnen zowel maatschappij-breed gelden als sectorspecifiek. De procedure om tot maatregelen te komen wordt hieronder beschreven.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

Het kabinet zal bij een opleving van het virus – op basis van de duiding van het responsteam van het RIVM – aangeven wanneer het volgens het kabinet nodig is om op te schalen in het treffen van preventieve maatregelen. Preventieve maatregelen worden overeenkomstig de sectorplannen door sectoren zelf getroffen. Indien het kabinet – wederom op basis van de duiding van het responsteam van het RIVM – tot de conclusie komt dat interventie maatregelen getroffen moeten worden, zal een maatregelenpakket worden opgesteld dat voor een deel bestaat uit generieke maatregelen en adviezen, en voor een deel uit maatregelen die in een bepaalde sector of setting gelden. Voor die laatste categorie geldt dat deze maatregelen in eerste instantie gebaseerd worden op de maatregelenladders en erop gericht zijn om de risico's in alle sectoren terug te brengen naar acceptabele proporties voor de op dat moment geldende situatie. Hierbij geldt dat maatregelen worden getroffen afhankelijk van de situatie van de sectoren. Dat betekent dat niet dat in alle sectoren dezelfde maatregelen worden voorgesteld en dat er verschil kan zitten in (de timing van) het opschalen en afschalen in maatregelen in verschillende sectoren.

Het voorgenomen maatregelenpakket van het kabinet wordt voor advies voorgelegd aan het OMT en het MIT. De adviezen van het OMT en MIT worden naar uw Kamer gestuurd en worden door het kabinet betrokken bij de besluitvorming over het definitieve maatregelenpakket. Uiteraard wordt uw Kamer ook over de maatregelen geïnformeerd.

De maatregelenladders per sector staan aan de basis van adviezen en maatregelen van het kabinet. Alleen bij zwaarwegende redenen zal de overheid van de maatregelenladders afwijken. Het kabinet realiseert zich dat het coronavirus zich niet laat voorspellen. Het responsteam van het RIVM benadrukt in zijn advies dat we de epidemiologische context bij de keuze en volgorde van te nemen maatregelen moeten betrekken. Dit betekent dat het kabinet geen absolute voorspelbaarheid en zekerheid kan geven. We zullen moeten accepteren dat er onzekerheden blijven bestaan en dat definitieve keuzes over precieze maatregelen afhankelijk zijn van de omstandigheden van dat moment. Denk hierbij aan factoren als de variant van het virus die rondgaat, de mate van immuniteit en vaccinatiegraad, de druk op de zorg, in welke groepen het virus vooral rondgaat en waar interventies het effectiefst zijn. Tegelijk wil het kabinet uitspreken dat de maatregelenladders wel aan de basis staan van de aanpak van het kabinet bij een opleving van het virus. Met de maatregelenladders en de daaronder liggende sectorplannen creëren we zo veel mogelijk voorspelbaarheid en transparantie. De sectorplannen maken het mogelijk voor de sectoren om de

juiste voorbereidingen te treffen. Op deze manier bieden de sectorplannen voorspelbaarheid, zonder garanties te geven over het verloop van het virus en daarmee samenhangende maatregelen.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

Indien het noodzakelijk geacht wordt om maatregelen te treffen tegen de verspreiding van het coronavirus, dan zal het kabinet in het kader van uitvoerbaarheid en uitlegbaarheid in overleg gaan met de betrokken decentrale overheden, zoals de voorzitters van de veiligheidsregio's en burgemeesters.

#### **4. Voorbereiding en bescherming**

##### **4.1 Implementatie adviezen expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen**

Zoals in de inleiding van deze brief is geschetst, levert de zorg grote inspanningen om voorbereid te zijn op een mogelijke opleving. Dat gebeurt voor een belangrijk deel via implementatie van de adviezen van het expertteam.<sup>29</sup>

Om ervoor te zorgen dat de beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk kan worden ingezet bij een toenemende druk op de zorg, is het onder andere van belang dat in de praktijk bewezen, effectieve interventies – zoals geïdentificeerd door het expertteam – zo snel mogelijk door zorgaanbieders in het hele land worden geïmplementeerd. Op basis van implementatieplannen die de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ'en) deze zomer op verzoek van de minister van VWS hebben opgesteld, stimuleren ROAZ'en zorgaanbieders in hun regio's om deze interventies te implementeren. Zo zijn de meeste ROAZ-regio's bijvoorbeeld aan de slag met optimalisatie of implementatie van thuismonitoring. Ook zal, waar mogelijk, in veel ziekenhuizen de Post Anesthesia Care Unit (PACU) worden ingezet bij oplopende COVID-druk om de IC te ontlasten. Ter bevordering van de implementatie worden daarnaast kennissessies georganiseerd over regionale coördinatie van (COVID-)zorg en thuismonitoring. De minister van VWS heeft zorgkoepels en andere veldpartijen verzocht de implementatie waar mogelijk te ondersteunen en te faciliteren. Voor een aantal modules werkt de minister van VWS met hen nog aan een nadere uitwerking van benodigde randvoorwaarden. Op het vlak van financiering, is voor alle modules door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NZa geanalyseerd of de huidige inrichting van de bekostiging het mogelijk maakt om module-activiteiten te bekostigen. De conclusie is dat er geen belemmeringen zijn en dat binnen de reguliere contractering afspraken gemaakt kunnen worden. Het LNAZ zal periodiek de voortgang van de implementatie monitoren.

Om tijdig in de juiste schakel in de zorg te kunnen ingrijpen is een actueel, ketenbreed inzicht in capaciteit en continuïteit nodig. De minister van VWS heeft daarom het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opdracht gegeven om samen met onder andere de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en GGD GHOR een ketenmonitor uit te werken die dit inzicht verschaft, opdat de druk op de zorg gemonitord kan worden. De monitor wordt stapsgewijs uitgerold, waarbij de eerste versie naar verwachting in het najaar gereed is. Deze bestaat uit een afgeschermd dashboard en een periodieke rapportage. De intentie is om belangrijke indicatoren weer te geven, waarbij in eerste instantie de nadruk ligt op ziekenhuisdata. Vervolgens wordt op korte termijn ook informatie toegevoegd over onder andere de ambulancesector, huisartsenzorg, Verzorging Verpleging en Thuiszorg (VVT) en wijkverpleging. De ambitie is om (onderdelen van) de monitor

<sup>29</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

in de toekomst openbaar te maken. Op korte termijn (tot het einde van het jaar 2022) is het uitgangspunt van de monitor om tijdig in te kunnen grijpen als de COVID-druk oploopt. Het doel op de langere termijn is dat de monitor breder inzetbaar zal zijn voor zorgcoördinatie.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

Het is van belang dat de IC-infrastructuur erop is toegerust om een mogelijk grote toestroom van IC-patiënten bij een volgende opleving zo goed mogelijk te kunnen opvangen, zonder dat reguliere zorg daar langdurig onder lijdt. De minister van VWS maakt, in lijn met de motie van de leden Westerveld en Kuiken<sup>30</sup> en het advies van de NVIC (Nederlandse Vereniging voor Intensive Care),<sup>31</sup> afspraken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over opschaling tot 1150 IC-bedden, waarbij personeel op basis van de zorgvraag flexibel kan worden op- en afgeschaald, zonder dat dit ten koste gaat van reguliere zorg. Dekking van eventuele meerkosten hiervan loopt mee in de beoogde afspraken in het Integraal Zorgakkoord.

LNAZ levert naar verwachting in oktober een herijkt opschalingsplan COVID-19 op, waarin wordt beschreven hoe de acute zorg bij een volgende opleving op een verantwoorde manier kan opschalen. Op basis van deze herijking worden, indien nodig, aanvullende afspraken met verzekeraars en ziekenhuizen gemaakt over noodscenario's waarbij verdere opschaling van IC-bedden noodzakelijk is. De uitrol van succesvolle innovaties als zuurstof thuis en thuismonitoring, waarmee de instroom in ziekenhuizen/VVT kan worden beperkt en de door- en uitstroom verder wordt verbeterd, draagt eveneens bij aan meer beschikbare capaciteit.

De afgelopen twee jaar is, dankzij de subsidieregeling IC-opschaling (die loopt tot en met 31 december 2022), geïnvesteerd in de benodigde apparatuur en inventaris om in geval van nood te kunnen opschalen tot maximaal 1700 IC-bedden. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij deze infrastructuur in stand houden. Omdat het knelpunt voor wat betreft IC in voorgaande golven echter niet primair toe te schrijven was aan de materiële capaciteit, maar aan de beschikbaarheid van flexibel in te zetten zorgpersoneel, investeert het kabinet aanvullend 20 miljoen om meer instroom in de BAZ-opleidingen mogelijk te maken.

Daarnaast kunnen zorgorganisaties, om te voorzien in de behoefte aan tijdelijke, snel inzetbare zorgcapaciteit bij crises, een beroep doen op zorgreservisten die zich hebben aangesloten bij het initiatief van de stichting Extra ZorgSamen. Deze Nationale Zorgreserve (NZR) is bedoeld als een *last resort* daar waar organisaties er intern, met behulp van uitzendbureaus of in regionale samenwerking met andere zorgorganisaties, niet meer uitkomen. In vervolg op de motie Wilders/Heerma<sup>32</sup>, die de regering verzocht onderzoek te doen naar een nationale reserve van zorgmedewerkers die kunnen worden ingezet tijdens een pandemie, ramp of terreuraanslag, wordt toegewerkt naar een NZR als publieke taak, als onderdeel van pandemische paraatheid. Momenteel worden de juridische, uitvoerings-, en financieringsvraagstukken nader uitgewerkt. Over de voortgang hiervan en het voorziene tijdpad van operationalisering, zal de minister voor Langdurige Zorg en Sport uw Kamer spoedig nader informeren.

---

<sup>30</sup> Kamerstuk 25295, nr. 1905.

<sup>31</sup> [NVIC-Visiedocument-2022-2026.pdf](#).

<sup>32</sup> Kamerstuk 25295, nr. 1038.

Afhankelijk van de impact van het virus, is het mogelijk dat ondanks alle inspanningen de zorgcontinuïteit in het geding komt. Op dat moment is meer landelijke regie op toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg nodig. De minister van VWS wil deze landelijke regie wettelijk borgen en de verschillende verantwoordelijkheden nader expliciteren. Het ministerie van VWS werkt momenteel de (juridische) mogelijkheden hiertoe uit, met oog voor de inzet in het kader van pandemische paraatheid en een adequate aansluiting op de veiligheidskolom. Gegeven de betrachte zorgvuldigheid en de doorlooptijd van het bijbehorende wetgevingstraject, zal deze uitwerking niet voor komende winter zijn afgerond. Daarom biedt de minister van VWS voor de korte termijn, waar gewenst ondersteuning aan die regio's die investeren in regie- en sturingsvraagstukken. Daarbij kijkt de minister van VWS, samen met onder meer de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), NZa en Zorgverzekeraars Nederland, of vooruitlopend op juridische borging, reeds op dit moment drempels voor het veld kunnen worden weggenomen.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

## **4.2 Vaccineren**

### *4.2.1 COVID-19-vaccinatie in het najaar*

Zoals eerder aangekondigd heeft de minister van VWS, op basis van advies van het OMT-vaccinaties (OMT-V), besloten tot een nieuwe vaccinatieronde voor mensen uit medische (hoog)risicogroepen en zorgmedewerkers vanaf de tweede helft van september, waarna het vaccineren wordt opengesteld voor iedereen vanaf 12 jaar.<sup>33</sup> De minister van VWS heeft uw Kamer op 8 september jl., na aanvullend advies van het OMT-V, nader geïnformeerd over deze najaarsronde, die op 19 september van start gaat.<sup>34</sup> Voor de najaarsronde wordt gebruik gemaakt van de bivalente vaccins van Moderna en BioNTech/Pfizer. Deze vernieuwde vaccins zijn, naast de oorspronkelijke Wuhan-stam, ook gericht tegen de omikronvariant van het virus. 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. Dit draagt bij aan het toegankelijk houden van de zorg en het zoveel mogelijk openhouden van de samenleving. In bijlage 1 lichten wij toe hoe het kabinet zich inspant om de vaccinatiegraad te verhogen.

### *4.2.2 Samenstelling vaccinportefeuille*

Het kabinet streeft naar een robuuste vaccinvoorraad om in ieder geval tot en met 2023 voldoende vaccins beschikbaar te hebben.<sup>35</sup> Nederland heeft zich de afgelopen maanden in Europees verband ingespannen om, onder de bestaande contracten, reeds geplande leveringen van farmaceuten Moderna en BioNTech/Pfizer om te zetten naar levering van bivalente vaccins. Als gevolg worden er voldoende vaccins geleverd om iedereen vanaf 12 jaar een bivalent COVID-19-vaccin als herhaalprik aan te bieden tijdens de najaarsronde. Het besluit om bivalente vaccins in te zetten leidt derhalve op dit moment niet tot additionele inkoopkosten. Het kabinet zet tevens in op een diverse vaccinportefeuille, zodat er, naast de mRNA-vaccins en het vectorvaccin van Janssen, ook een eiwitvaccin beschikbaar is. Het eiwitvaccin van Novavax zal tot

---

<sup>33</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1933.

<sup>34</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1939.

<sup>35</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1883.

het einde van 2022 beschikbaar blijven voor mensen die niet met een mRNA- of vectorvaccin gevaccineerd kunnen of willen worden. Naast het eiwitvaccin van Novavax heeft Nederland in augustus 2022 in Europees verband een contract met de Spaanse farmaceut HIPRA getekend voor de levering van bivalente eiwitvaccins in 2022 en 2023. Nederland heeft in eerste instantie 10.000 doses aangekocht, met de mogelijkheid om later, afhankelijk van gegevens over effectiviteit en veiligheid, meer in te kopen. Het HIPRA-vaccin zou, indien toegelaten tot de markt, ingezet kunnen worden als boostvaccinatie na een basisserie met een ander COVID-19-vaccin, ongeacht welk type. Het vaccin is daarmee geschikt als alternatief voor mensen die geen herhaalprik willen of kunnen krijgen met een mRNA- of vector-vaccin. EMA-autorisatie wordt binnen enkele maanden verwacht. Daarna zal de Gezondheidsraad gevraagd worden om advies te geven over de inzet van dit vaccin.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

#### 4.2.3 Vaccinvoorraden

Het kabinet blijft het surplus aan COVID-19-vaccins beschikbaar stellen voor donatie aan landen die daar behoefte aan hebben. Dit gebeurt zoveel mogelijk via COVAX. Vanwege de verminderde vraag naar vaccins is COVAX overgestapt op een vraaggestuurde manier van werken.<sup>36</sup> Omdat de behoefte van de 91 bij COVAX aangesloten landen tot oktober grotendeels vervuld is, heeft Nederland op dit moment enkel een donatie van 500.000 vaccins aan Oekraïne gepland staan. De minister van VWS heeft uw Kamer in een eerder stadium al geïnformeerd over de veranderingen in de wereldwijde vraag naar vaccins, de verminderde mogelijkheden om vaccinoverschotten (bilateraal) te doneren en het oplopende aantal vaccins dat naar verwachting vernietigd zal moeten worden vanwege een verstreken houdbaarheidsdatum.<sup>37</sup> In de komende maanden zal het aantal vaccins dat vernietigd moet worden vanwege een verstreken houdbaarheidsdatum toenemen. Zoals aangegeven in de brief van de minister van VWS van 8 september jl. over de inzet van bivalente vaccins,<sup>38</sup> neemt de behoefte aan monovalente vaccins verder af met de komst van de bivalente vaccins en de inzet van deze vaccins in de komende najaarsronde. 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. 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. Met het aanhouden van deze veiligheidsvoorraad zal het afvoeren van overtollige monovalente vaccins onderdeel worden van regulier voorraadbeheer.

---

<sup>36</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1927.

<sup>37</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1869.

<sup>38</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1939.

### 4.3 Andere relevante onderwerpen die verband houden met de lange termijn aanpak

Kenmerk  
3435553-1035118-PDCIC

De lange termijn aanpak COVID-19 bestaat uit verschillende pijlers. Er is voor gekozen om in deze brief die pijlers er uit te lichten waar de grootste ontwikkelingen op zijn geweest ten opzichte van de brief over de lange termijn aanpak COVID-19 van 13 juni jl. Dat gezegd hebbende, informeren we uw Kamer ook graag over de ontwikkelingen op andere relevante onderwerpen die verband houden met de lange termijn aanpak van het coronavirus, te weten: (zelf)testen, vaccineren, preventie, ventilatie, post-COVID, internationale lessen en reisbeleid, adviezen COVID-19, en polarisatie, tweedeling en stigmatisering tegengaan. Voor een toelichting op deze onderwerpen verwijzen wij u naar bijlage 1. In deze bijlage komen wij ook terug op de verschillende moties:

- In de passage over vaccineren wordt ingegaan op de motie van de leden Westerveld (GL) en Kuiken (PvdA) om in gesprek te gaan met huisartsen en relevante medisch specialisten om tijdens hun reguliere consulten met patiënten coronavaccinatie bij hen onder de aandacht te brengen;<sup>39</sup>
- In de passage over preventie wordt ingegaan op de motie van het lid Van Esch (PvdD) om het lange termijn coronabeleid uit te breiden met specifieke preventie maatregelen gericht op het verminderen van de impact van het virus en het tegengaan van gezondheidsverschillen, en hierover in gesprek te gaan met RIVM, GGD'en en andere belanghebbenden;<sup>40</sup>
- In de passage over ventilatie wordt ingegaan op de motie van het lid Van Haga, om te starten met een publiekscampagne over ventilatie en luchtbehandeling van binnenruimtes;<sup>41</sup>
- In de passage over ventilatie wordt ook ingegaan op de motie van het lid Van Haga, om in overleg met zorginstellingen en brancheverenigingen, het gebruik van CO<sub>2</sub>-meters op hoogrisicolocaties te bevorderen;<sup>42</sup>
- In de passage over post-COVID wordt ingegaan op de motie van de leden Hijink en Paulusma over het oprichten van een landelijk expertisecentrum voor de behandeling van post-COVID en andere postinfectieuze aandoeningen;<sup>43</sup>
- In de passage over post-COVID wordt ook ingegaan op de motie van het lid Paulusma c.s., waarin de regering verzocht wordt om te onderzoeken of huidige lopende onderzoeken naar post-COVID goed aansluiten bij de wensen voor onderzoek uit het veld, met speciale aandacht voor biomedisch onderzoek;<sup>44</sup>
- In de passage over post-COVID wordt tot slot ook ingegaan op de motie van het lid Omtzigt c.s., waarin de regering wordt gevraagd te bevorderen dat er structureel meer onderzoek wordt gedaan naar post-COVID, de diagnose, de biomedische oorzaak van post-COVID, de frequentie en de mogelijke behandelmethodes.<sup>45</sup>

Daarnaast gaan wij in deze bijlage in op diverse toezeggingen aan uw Kamer omtrent de lange termijn aanpak COVID-19.

<sup>39</sup> Kamerstukken 25 295, nr. 1906.

<sup>40</sup> Kamerstukken 25 295, nr. 1913.

<sup>41</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1899.

<sup>42</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1895.

<sup>43</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1892.

<sup>44</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1909.

<sup>45</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1916.



## 5. Vooruitblik

### 5.1 Wijziging Wet publieke gezondheid

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

#### 5.1.1 Eerste tranche wijziging Wpg

Mede naar aanleiding van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 20 april 2022,<sup>46</sup> heeft het kabinet besloten om de Wet publieke gezondheid structureel te wijzigen en hierbij te gaan werken met tranchewetgeving.<sup>47</sup> Met het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid worden bevoegdheidsgrondslagen gecreëerd om verplichtende collectieve maatregelen te kunnen treffen voor de bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel en worden waarborgen opgenomen voor de toepassing van deze bevoegdheden.

Ook de betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal en de bescherming van grondrechten worden wettelijk verankerd.

Met de beschrijving van de rol van de Kamer bij de besluitvorming over maatregelen in dit wetsvoorstel, en met het publiceren van de sectorplannen medio juli is de motie van het lid Van den Hil c.s. afgedaan.<sup>48</sup>

Een consultatieversie van het wetsvoorstel is voor advies voorgelegd aan verschillende (advies)organen, bestuurlijke partners en andere instanties. Daarnaast is die versie op 8 juni 2022 openbaar in consultatie gebracht. Na verwerking van de uitkomsten van deze adviesaanvragen en consultatie, is op 22 juli 2022 een gewijzigd ontwerp voor advies voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Op 24 augustus 2022 heeft de Afdeling advisering van de Raad van State advies uitgebracht over dat ontwerp. Momenteel wordt het nader rapport opgesteld. Het wetsvoorstel wordt naar verwachting in september 2022 aangeboden aan de Tweede Kamer.

#### 5.1.2 Tweede tranche wijziging Wpg

De tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid is primair gericht op het mogelijk maken van de sturing vanuit VWS (via de Landelijke Functionaliteit Infectieziektenbestrijding (LFI)) voor medisch-operationele processen op de GGD'en, die benodigd is om wanneer er sprake is van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A en in de voorbereiding daarop slagvaardig te kunnen handelen en snel op te kunnen schalen. Met deze wetswijziging wordt ten eerste een directe sturingsbevoegdheid van de minister op de directeur publieke gezondheid (dPG) van de GGD in geval van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A wettelijk geborgd. Ten tweede wordt voorzien in een grondslag om regels te kunnen stellen die zien op de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren. Aldus kan via kaderstelling worden gestuurd op een meer robuuste GGD en uniforme werkwijze van de GGD'en, waardoor binnen de infectieziektebestrijdingsketen sneller en adequater kan worden opgeschaald ingeval dat noodzakelijk is voor de bestrijding van een toekomstige (dreigende) epidemie. Onderdeel van het uitwerken van de kaderstelling is de financiële grondslag en het passende bekostigingsinstrument voor de GGD'en. Het budget hiervoor wordt ingepast binnen de envelop Pandemische Paraatheid, zoals aangekondigd in het coalitieakkoord. Hierbij zal de

<sup>46</sup> Kamerstuk, 35 526, nr. 65.

<sup>47</sup> Kamerstuk, 25 295, nr. 1839.

<sup>48</sup> Kamerstuk 25295, nr. 1888.

uitvoerbaarheid van de voorstellen die medeoverheden raken, getoetst worden, mogelijk middels de uitvoeringstoets die het ministerie van BZK aan het ontwikkelen is. Na (bestuurlijke) afstemming met veldpartijen en een openbare internetconsultatie eind dit jaar, is het de planning om het wetsvoorstel het eerste kwartaal van 2023 aan de Tweede Kamer aan te bieden.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

### *5.1.3 Derde en volgende tranches wijziging Wpg*

De aanpassing van de Wpg gebeurt stapsgewijs. Op dit moment wordt nader geanalyseerd en uitgewerkt welke andere thema's in het kader van de infectieziektebestrijding – inclusief pandemische paraatheid – om een aanpassing van de Wpg of andere wet- en regelgeving vragen. Hierover zijn we ook in gesprek met onze ketenpartners. Het waar nodig optimaliseren van elektronische gegevensuitwisseling, in samenhang met aanpalende of overlappende wetgeving, en de benodigde juridische grondslagen is een van de thema's waar bij de derde tranche naar gekeken wordt. De juiste informatie op het juiste moment beschikbaar hebben, draagt bij aan het effectief bestrijden van infectieziekten. De minister van VWS zal de Tweede Kamer op de hoogte houden van de thema's en de planning van de vervolgotranches.

## **5.2 WRR rapport verfijning scenario's**

Op 2 september 2021 hebben de WRR en KNAW het rapport 'Navigeren en anticiperen in onzekere tijden' gepubliceerd,<sup>49</sup> waarin zij verschillende scenario's hebben uitgewerkt voor het verloop van de COVID-19-pandemie. In navolging van dit rapport heeft de WRR, in samenwerking met verschillende adviesraden, de scenario's verfijnd. Het kabinet heeft het rapport hierover op 5 september jl. met veel interesse mogen ontvangen.<sup>50</sup> Momenteel is het kabinet het rapport aan het bestuderen. Het kabinet zal uw Kamer later dit najaar een reactie op het rapport doen toekomen.

## **5.3 Pandemische paraatheid**

Tegelijkertijd met de voorbereiding op het vervolg van COVID-19, werken we aan een versterkte pandemische paraatheid met het oog op de voorbereiding op een volgende pandemie. In navolging van de beleidsagenda pandemische paraatheid die de Kamer eerder dit jaar ontving,<sup>51</sup> zal de minister van VWS in het najaar een nadere uitwerking en actualisatie sturen van het brede beleidsprogramma pandemische paraatheid. Structurele versterkingen en investeringen voor een versterkte pandemische paraatheid leveren mogelijk ook een bijdrage aan de beheersing van COVID-19 in de komende jaren. Denk aan de inrichting van een landelijke functionaliteit infectiebestrijding, die vanaf komende zomer (deels) operationeel is. Denk ook aan de flexibele opschaalbaarheid van de zorg. Ook daar waar het gaat om wijzigingen in de Wet publieke gezondheid zien we de verbinding tussen de COVID-bestrijding en de paraatheid voor een volgende pandemie.

<sup>49</sup> <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/coronacrisis/documenten/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>.

<sup>50</sup> <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2022/09/05/coronascenarios-doordacht-handreiking-voor-noodzakelijke-keuzes>.

<sup>51</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1836.

### Tot slot

Met de uitkomsten van de sectorale aanpak, de oprichting van het MIT en het aanbieden van de eerste tranche Wpg, staat de lange termijn aanpak COVID-19. Met elkaar zijn we zo goed als mogelijk voorbereid op eventuele oplevingen van het virus. Samen stellen we ook alles in het werk om een lockdown te voorkomen, daarmee uitvoering gevend aan de motie van het lid Van Houwelingen.<sup>52</sup> Tegelijk blijven we de lange termijn aanpak in samenwerking met sectoren en de samenleving monitoren en waar nodig aanscherpen. De gesprekken worden voortgezet en nieuwe inzichten, bijvoorbeeld uit het hierboven genoemde WRR-rapport, worden hierin betrokken.

**Kenmerk**  
3435553-1035118-PDCIC

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

de minister van Economische Zaken  
en Klimaat,

Ernst Kuipers

Micky Adriaansens

de minister van Sociale Zaken  
en Werkgelegenheid,

Karien van Gennip

---

<sup>52</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1917