
Vergaderjaar 2023-2024

25 295

Infectieziektenbestrijding

CE

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2023

Hierbij bied ik uw Kamer de brief 'Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus' aan, die gelijktijdig aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is verzonden.

Met de brief informeer ik uw Kamer over de volgende onderwerpen: Monitoring van COVID-19, Coronadashboard en Mijn Vraag Over Corona, Kennis en onderzoek, Vaccinatie en Handreiking met geleerde lessen rondom medisch kwetsbaren in coronatijd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2023

In deze brief informeer ik uw Kamer over de stand van zaken op een aantal COVID-19 gerelateerde onderwerpen. Het betreft de volgende onderwerpen:

1. Monitoring van COVID-19;
2. Coronadashboard en Mijn Vraag Over Corona;
3. Kennis en onderzoek;
4. Vaccinatie;
5. Handreiking met geleerde lessen rondom medisch kwetsbaren in coronatijd;
6. Uitvoering van diverse moties.

Met deze brief geef ik invulling aan een toezegging en verschillende moties. De toezegging en de eerste drie moties komen aan de orde in paragraaf 3, de overige drie moties komen aan de orde in paragraaf 6:

- Toezegging aan de Eerste Kamerleden Recourt en Janssen om ten minste eens in de vijf jaar een rapportage te maken betreffende de effectiviteit van maatregelen en bevoegdheidsgrondslagen voor een toekomstige epidemie (EK T03605);
- Motie van de leden Gündogan en Westerveld over een onderzoek naar de effecten van een één week snellere invoering van het eerste maatregelenpakket (25295, nr. 2009);
- Motie van het lid Westerveld c.s. over een evaluatie van de epidemiologische effecten van individuele coronamaatregelen (25295, nr. 2087);
- Motie van het lid Agema c.s. over de coronamaatregelen afzonderlijk evalueren op hun effectiviteit (25295, nr. 2082);
- Motie van de leden Drost en Van den Berg over de adviezen om thuis te blijven bij klachten veel actiever uitdragen (25295, nr. 2066);
- Motie van het lid Omtzigt over de resultaten van de publieke consultatie over het Europese coronatoegangsbewijs zo spoedig mogelijk aan de Kamer doen toekomen (21501-31, nr. 659);
- Motie van de leden Bikker en Van den Berg over op tijd definiëren wat onder het begrip "noodzaak" wordt verstaan (22112, nr. 3330).

1. Monitoring van COVID-19

De afgelopen maanden is via de rioolwatersurveillance en Infectieradar een stijgende trend in de verspreiding van het virus te zien. Ook is een stijgende trend in het aantal COVID-patiënten op de kliniekafdeling en IC van de ziekenhuizen de laatste maanden waarneembaar. Het virus is niet weg en daarom blijft monitoring belangrijk om zicht op de situatie te houden. Daarom zetten we instrumenten als rioolwatersurveillance en Infectieradar in om de circulatie van het virus te volgen. Uit onder meer de rioolwatersurveillance kunnen we ook de rondgaande virusvarianten monitoren. Ook data uit de ziekenhuizen blijven belangrijk om een goed beeld te krijgen van het aantal mensen dat ernstig ziek wordt van COVID-19.

De epidemiologische verwachting geeft nu ruimte om de frequentie van monitoring te verlagen. En om de werkzaamheden in te bedden in een pandemisch paraat landschap ten behoeve van infectieziektebestrijding. Indien nodig kan de frequentie weer worden opgeschaald.

Het aantal rioolwatermonsters wordt vanaf 1 januari 2024 terug gebracht naar gemiddeld 1,4 keer per week. Nu is dat nog twee keer per week. Hierbij wordt een selectie van strategisch gekozen rioolwaterzuiveringsinstallaties tweemaal per week bemonsterd en de rest één keer per week.

Ik blijf investeren in het monitoren van de ziekenhuisopnames in zowel kliniek en IC gerelateerd aan COVID-19, conform het 146e Outbreak Management Team (OMT) advies. Zo heb ik het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de opdracht gegeven om samen met de ziekenhuizen een pilot uit te voeren omtrent gegevensuitwisseling waarin het aantal ziekenhuisopnames in zowel kliniek en IC gerelateerd aan COVID-19 en andere ernstige acute luchtweginfecties (SARI) structureel kan worden bijgehouden.

Verder blijf ik de naleving van geldende adviezen over het virus volgen. Sinds 2020 wordt deze monitoring door de RIVM Gedragsunit (GU) gedaan naast verdiepend onderzoek en gedragswetenschappelijk advisering ten behoeve van beleid en communicatie. Ik heb de RIVM GU opdracht gegeven voor het continueren, in een afgeslankte vorm, van deze taken.

2. Coronadashboard en Mijn Vraag Over Corona

De communicatie over COVID-19 blijft ook met het rustige epidemiologische beeld belangrijk. De wijze waarop moet aansluiten bij de huidige situatie en de behoefte vanuit de bevolking. Daarom zijn er verschillende ontwikkelingen te melden over het Coronadashboard en de website Mijn Vraag Over Corona.

Coronadashboard

In mijn brief van 16 juni 2023 aan uw Kamer gaf ik aan dat ik u dit najaar informeer over de toekomst van het Coronadashboard¹. Het Coronadashboard is opgezet om op een laagdrempelige manier – in eerste instantie via dagelijkse updates, inmiddels eens per week – een breed publiek te informeren over de actuele epidemiologische situatie. Een dergelijk dashboard was van grote toegevoegde waarde tijdens de crisisperiode. Nu het epidemiologisch beeld al geruime tijd stabiel is, voegt de website nog maar weinig toe aan de informatievoorziening over COVID-19 op de RIVM-website. Dit is ook terug te zien in de afname van het aantal bezoekers van het Coronadashboard. Daarnaast zijn enkele datastromen die bij uitstek geschikt zijn voor het tonen op een dashboard, zoals testdata, niet meer beschikbaar. Daarom heb ik besloten om per april 2024, aan het einde van het luchtwegseizoen waarin luchtwegvirussen zoals ook COVID-19 meer rondgaan, te stoppen met het Coronadashboard. Hoewel de website offline gaat, blijf ik investeren in het op peil houden van de noodzakelijke datastromen ten behoeve van monitoring door het RIVM.

Het stoppen van het Coronadashboard maakt de RIVM-website weer de primaire bron voor de informatievoorziening over de epidemiologische situatie van COVID-19, zoals dit ook voor andere (infectie)ziektes het geval is. Het RIVM blijft de informatievoorziening over COVID-19 voortzetten.

Mijn Vraag Over Corona

Het meer centraliseren van informatie is ook toegepast middels de website MijnVraagOverCorona.nl (MVOC). MVOC is de afgelopen periode doorontwikkeld. De website is een verwezenlijking van het zelfzorgportaal zoals toegezegd in de kamerbrief over de lange termijnstrategie van april 2022², en brengt informatie van verschillende bronnen samen. Hierdoor staat alle actuele informatie van GGD'en en het RIVM op één plek.

Er wordt continu geanticipeerd op gebruikersfeedback en bezoekersgedrag om veel gestelde vragen vanuit de burger laagdrempelig zichtbaar te maken en te beantwoorden. Vragen van burgers over reisadvies, (zelf-)testen, post-COVID en de coronaprik worden op de website beantwoord. Sinds de start van de najaarsronde van de coronavaccinatie zijn de bezoekersaantallen gestegen naar ongeveer 25.000 bezoekers per dag en 75.000 paginaweergaven. Dat komt neer op ruim 800.000 bezoekers in één maand. Nederlanders zijn met name op zoek naar informatie over of zij in aanmerking komen voor de coronavaccinatie, priklocaties, prikken zonder afspraak, en het wel of niet ontvangen van een uitnodigingsbrief.

Gedurende de lopende vaccinatiecampagne blijft de centrale informatiefunctie van MVOC van meerwaarde voor zowel het algemene publiek als voor de samenwerkingspartners die bij de

¹ Kamerstukken, 25295, nr. 2091.

² Kamerstukken, 25295, nr. 1834.

totstandkoming betrokken waren. Momenteel onderzoek ik of en zo ja op welke manier, het platform een plek zou moeten krijgen in (de communicatie over) de infectieziektenbestrijding in bredere zin. Ik verwacht hier in het eerste kwartaal van 2024 een besluit over te kunnen nemen en zal uw Kamer hierover informeren.

3. Kennis en onderzoek

Kennisprioritering

De coronacrisis heeft een zeer grote impact gehad op de samenleving. Ik vind het daarom van groot belang om lessen te kunnen trekken uit deze crisis. Zoals aangekondigd in mijn brief van 25 april 2023³ heb ik een kennisprioritering COVID-19 uitgewerkt. Deze kennisprioritering heeft als doel om een brug te slaan tussen kennislacunes op het gebied van COVID-19 en de bredere infectieziektebestrijding. Het proces heeft geresulteerd in 10 prioriteiten, waarvan het merendeel gaat over onderzoek naar effecten van maatregelen, post-COVID, modellering en gedragskennis. Deze sluiten voor een groot deel aan bij eerdere evaluaties, bijvoorbeeld de aanbevelingen over effectiviteit van maatregelen in het tweede deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) en de aangenomen moties rondom het thema effectiviteit van maatregelen van de Kamerleden Gündogan, Westerveld en Agema^{4,5,6}.

Op basis van de kennisprioriteiten heb ik, naast alle reeds lopende opdrachten, additionele opdrachten verstrekt aan verschillende kennisinstellingen om onderzoek te doen. Concreet:

- Het RIVM doet additioneel onderzoek naar de effecten van maatregelen, mede in internationale context. Resultaten van dit onderzoek worden in het voorjaar van 2024 verwacht. Daarnaast zullen zij een verdere uitwerking verzorgen van de mogelijkheden en onmogelijkheden met betrekking tot het vaststellen van effectiviteit van maatregelen en minimaal eens in de vijf jaar rapporteren over de laatste inzichten in de effectiviteit van maatregelen. Deze periodieke rapportage kan gebruikt worden om te bepalen of het noodzakelijk is om een aanvullende bevoegdheidsgrondslag in de Wpg op te nemen.
- ZonMw voert in de periode 2024 - 2026 een meerjarig onderzoeksprogramma uit waarin onderzoek gedaan wordt naar effecten van maatregelen. Resultaten uit eerdere opdrachten aan ZonMw, RIVM en de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) met betrekking tot effecten van maatregelen worden gebruikt als input voor dit meerjarige programma.
- De RIVM Gedragsunit geeft in samenwerking met kennispartners invulling aan de geïdentificeerde kennishiaten uit de categorie gedrag. Het gaat hierbij om onderzoek rondom 1) effecten van maatregelen en adviezen op gedrag en naleving, 2) effecten van communicatie op gedrag en draagvlak voor maatregelen en 3) maatwerk voor moeilijk te bereiken doelgroepen. Resultaten uit dit onderzoek worden in het voorjaar van 2024 verwacht.
- Het RIVM ontwikkelt in 2023 een dataset waarin data van de rioolwatersurveillance volgens de FAIR principes⁷ gekoppeld wordt aan data van partners zoals het Waterschapshuis (HWH), Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut (KNMI). Hiermee worden de rioolwatermetingen gekoppeld aan relevante databronnen. Dit leidt tot betere samenwerking tussen partners en meer en betere validering van de rioolwatersurveillancemetingen.
- TNO voert een onderzoeksprogramma uit waarbij zij zich richten op 1) epidemiologische en (micro) biologische inzichten met betrekking tot post-COVID, 2) modellering ten behoeve van voorspelling van ziekenhuis en ic-opname én een optimale diagnose strategie, 3) een internationale vergelijking gericht op effecten van maatregelen op de gezondheid van

³ Kamerstukken, 25295, nr. 2046.

⁴ Kamerstukken, 25295, nr. 2009

⁵ Kamerstukken, 25295, nr. 2087.

⁶ Kamerstukken, 25295, nr. 2082.

⁷ FAIR is een acroniem voor: Findable, Accessible, Interoperable, Reusable (vindbaar, toegankelijk, uitwisselbaar, herbruikbaar). De FAIR principes zijn richtlijnen voor datamanagement, met als doel om wetenschappelijke data geschikt te maken voor hergebruik onder duidelijk beschreven condities.

werkenden en 4) gedragsonderzoek gericht op het bereiken van kwetsbare groepen. Dit gedragsonderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met en als aanvulling op de RIVM Gedragseenheid. Resultaten uit dit programma worden uiterlijk in december 2024 verwacht.

- Het CBS voert in 2023 onderzoek uit naar vaccinatiegedrag in relatie tot o.a. religie en vertrouwen.

Deze additionele opdrachten sluiten grotendeels aan bij eerdere trajecten en leiden tot een betere kennispositie, actieve samenwerking tussen wetenschappers en de paraatheid voor toekomstige pandemieën. De resultaten van deze trajecten worden in de periode 2024 - 2026 verwacht. Ik zal uw Kamer uiteraard informeren over de uitkomsten van deze onderzoekstrajecten. Met deze opdrachten beschouw ik de moties van de Kamerleden Gündogan, Westerveld en Agema^{8,9,10} als afgedaan, evenals de toezegging rondom effectiviteit van maatregelen aan de Eerste Kamerleden Recourt en Janssen.

RIVM publicatie gezondheidseconomie

De coronapandemie en de bestrijding daarvan hebben grote gevolgen gehad voor de samenleving en economie in Nederland. Het RIVM heeft als onderdeel van het COVID-19 onderzoeksprogramma de gevolgen hiervan geanalyseerd op verschillende domeinen. Het rapport bevat een groot aantal evaluaties vanuit gezondheidseconomisch perspectief.¹¹ Zo is er een brug geslagen tussen economische- en ziektemodelleringen en zijn scenario's van strengere en minder strenge maatregelen vergeleken. Ook heeft het RIVM onderzoek gedaan naar zowel de interactie tussen pandemie en economie als naar de impact van het virus op verschillende bevolkingsgroepen.

Er staan veel belangrijke conclusies in het rapport. Twee hiervan wil ik specifiek hier benoemen. Zo concludeert het RIVM dat extreme maatregelen in het aanpakken van het coronavirus – zoals een zero-covid beleid of een 'laat het virus z'n gang gaan' beleid – zowel voor de volksgezondheid als voor de economie schadelijk zijn. Het is, volgens het RIVM, belangrijk om een juiste balans te vinden tussen timing, 'strengheid' en duur van de maatregelen.

Een andere belangrijke bevinding is dat bestaande sociaaleconomische verschillen tijdens de coronacrisis groter zijn geworden. Mensen met een lager inkomen hadden een grotere kans om aan COVID-19 te overlijden en lagen vaker in het ziekenhuis en op de IC. Daarnaast blijkt dat zij minder snel uitgestelde zorg konden 'inhalen' dan mensen met hogere inkomens. Dit zijn uiteraard belangrijke inzichten.

De bevindingen uit dit rapport sluiten grotendeels aan bij eerdere evaluaties en de vervolgacties die daarop reeds lopen, zoals de trajecten rondom effecten van maatregelen en de instelling van het Maatschappelijk Impact Team.

Daarnaast heb ik ZonMw gevraagd om in het meerjarige deelprogramma 'effecten van maatregelen' dat in de voorgaande paragraaf is beschreven, ook vervolg te geven aan dit traject van het RIVM.

Eindrapportage metaonderzoek veerkracht

In de kabinetsreactie op het verslag van de tijdelijke werkgroep 'Sociale Impact Coronacrisis' is in oktober 2020 toegezegd de sociale impact van corona te volgen en duiden¹². In dit traject zijn de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Justitie en Veiligheid (JenV) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) almede verschillende kennispartners betrokken. In dit kader heeft TNO een metaonderzoek uitgevoerd naar individuele en collectieve veerkracht van de samenleving.¹³

⁸ Kamerstukken, 25295, nr. 2009.

⁹ Kamerstukken, 25295, nr. 2087.

¹⁰ Kamerstukken, 25295, nr. 2082.

¹¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0318.pdf>

¹² Kamerstukken, 34477, nr. 73.

¹³ <https://publications.tno.nl/publication/34641437/wbgUsh/TNO-2023-R10055.pdf>

Het onderzoek concludeert onder andere dat bestaansonzekerheid en stress de veerkracht beperken. Terwijl participatie, waarbij mensen succeservaringen opdoen en zich gesteund voelen door de gemeenschap, mensen juist veerkrachtiger maakt. Het vergroten van mogelijkheden in de buurt om elkaar te ontmoeten, te ondersteunen en de wijk op te bouwen zorgt voor meer maatschappelijke participatie. Het sociaal netwerk speelt hierin een sleutelrol. Het investeren in veerkracht voor mensen in kwetsbare omstandigheden is van groot belang. Denk hierbij aan het versterken van de financiële zekerheid en kansengelijkheid. Mensen die (langdurig) in armoede en schulden verkeren ervaren een grotere druk op de mentale en fysieke gezondheid. De aanpak geldzorgen, armoede en schulden van de Minister voor Armoedebestrijding, Participatie en Pensioenen (APP), richt zich op deze prangende vraagstukken.¹⁴ Ook wordt gewerkt aan herziening van de Participatiewet via drie sporen, waarmee wordt beoogd dat mensen beter worden ondersteund als het gaat om inkomen en participatie. De minister voor APP en minister van SZW investeren €48,5 miljoen in de preventie van armoede en schulden, begeleiding naar werk en participatie en aanpak van veerkracht en weerbaarheid in de 20 stedelijke focusgebieden van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV).

Update oversterfteonderzoek

In de regeling van werkzaamheden van 6 december jl. heeft het lid Omtzigt verzocht om een update van de voortgang van diverse onderzoeken door ZonMW op het onderwerp oversterfte, een toelichting op hoe ook oversterfte in 2022 is onderzocht en een update van oversterfte tot nu toe (kenmerk 2023Z19751). Hierbij informeer ik uw Kamer over het oversterfteonderzoek en daarmee geef ik tevens invulling aan het verzoek uit de regeling van werkzaamheden.

1. Update onderzoeken ZonMW

In de Kamerbrief van 9 februari jl.¹⁵ heb ik uw Kamer nader geïnformeerd over het oversterfteonderzoek. Ik gaf toen aan dat resultaten van de onderzoeken uit het onderzoeksprogramma van ZonMW eind 2023 worden verwacht. De eerste resultaten zijn onlangs openbaar beschikbaar gekomen op de website van ZonMW¹⁶. De komende periode zal de website worden bijgewerkt zodra onderzoeken zijn afgerond. Hier kunt u dus altijd de meest recente informatie vinden. Wanneer alle 20 onderzoeken gepubliceerd zijn, zal ik uw Kamer informeren over de onderzoeksresultaten. Daarnaast zal ik zodra deze onderzoeken gepubliceerd zijn en de begeleidingscommissie haar advies heeft geformuleerd besluiten of aanvullend onderzoek via ZonMW naar oversterfte in 2022 nodig is. Naar verwachting is dit in mei 2024.

2. Onderzoek naar oversterfte in 2022 door CBS en RIVM

Met de reguliere monitoring op sterfte en de doodsoorzaken vanuit het CBS houd ik zicht op de oversterfte. De meest recente publicaties en statistieken van het CBS laten zien dat er in 2022 opnieuw periodes van oversterfte zijn geweest¹⁷. Om een goed beeld te krijgen van de oorzaken van oversterfte in deze periodes heb ik het CBS en het RIVM opdracht gegeven om onderzoek naar oversterfte te doen in 2022, door het eerdere onderzoek naar oversterfte in 2020-2021¹⁸ te herhalen met gegevens over 2022. Het rapport is op 11 december gepubliceerd op de websites van het CBS en het RIVM.

Het RIVM concludeert in haar rapport dat na iedere dosis COVID-19 vaccinatie in 2022 de kans op overlijden aan COVID-19 lager was voor de gevaccineerde populatie dan voor het deel van de populatie zonder de betreffende vaccinatie en dat dit verschil kleiner wordt naarmate het tijdsverschil na de vaccinatie groter wordt. De overlijdenskans aan primaire doodsoorzaken buiten COVID-19 was op populatieniveau niet hoger in de periode van 8 weken na een vaccinatie,

¹⁴ Kamerstukken, 24515, nr. 643.

¹⁵ Kamerstukken, 29295, nr. 2012.

¹⁶ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/resultaten-onderzoeken-lijn-2>

¹⁷ Zie: CBS nieuwsbericht 31 oktober 2023 "CBS Corona onderzoek, 2023" (<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/44/cbs-corona-onderzoek-2023>)

¹⁸ Zie: <https://www.cbs.nl/on-nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021>

ongeacht welke dosis. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met analyses over het jaar 2021 en met internationale literatuur.¹⁹

Het CBS concludeert in haar rapport, waarbij de situatie is weergegeven tot eind 2022, dat de relatie tussen oversterfte en COVID-19 in de loop van de coronapandemie steeds minder sterk werd²⁰. Het aantal mensen dat sterft aan COVID-19 is steeds meer afgenomen. Daarnaast heeft het CBS gekeken naar sterfte aan COVID-19 in relatie tot de vaccinatiestatus. Vaccinatie wordt geassocieerd met een lagere kans op overlijden aan COVID-19. De eerdere bevindingen van het RIVM betreft vaccineffectiviteit worden hiermee ondersteunt, namelijk dat gevaccineerd zijn duidt op een beschermend effect. Dit is in lijn met de wetenschappelijke literatuur: door vaccinatie daalt de kans op sterfte aan COVID-19. Daarnaast werd er geen correlatie gevonden tussen de vaccinatiestatus en overige doodsoorzaken.

3. Actuele cijfers oversterfte op basis van CBS statistieken

De laatste cijfers vanuit het CBS laten zien dat er in het derde kwartaal van 2023 37.600 mensen zijn overleden²¹. Dit is zo'n 5% meer dan de verwachte sterfte. In iedere leeftijdsgroep was de sterfte hoger dan verwacht. De sterfte bij mensen die zorg ontvingen in het kader van de Wet Langdure Zorg (Wlz), zoals bewoners van verpleeghuizen en gehandicaptenzorginstellingen, was zo'n 11% hoger dan verwacht. Bij mensen jonger dan 65 jaar was de sterfte in het derde kwartaal zo'n 3% meer dan verwacht. Oversterfte in 2023 tot nu toe is lager dan in 2020, 2021 en 2022 maar nog steeds hoger dan in de periode daarvoor. Voor verdere toelichting van oversterftecijfers verwijs ik u naar de CBS website en de bijgevoegde factsheet "de COVID-19 pandemie".

4. Monitoring van oversterfte in 2024 in reguliere landschap ingebed Volledigheidshalve laat ik u weten dat het CBS heeft laten weten dat zij eind 2023 stopt met het de wekelijkse COVID-19-sterftemonitor²². Dit model is speciaal voor de coronapandemie ontwikkeld. Het CBS geeft aan dat zij teruggaat naar de manier waarop het CBS vóór het uitbreken van de COVID-19-pandemie in 2020 het aantal overlijdens en de oversterfte publiceerde. De sterftemonitor van het RIVM²³ wordt, net als voor de pandemie, weer de belangrijkste bron voor het meten en in de gaten houden van mogelijke oversterfte *per week* in Nederland. De COVID-19-sterftemonitor van het CBS was daarop tijdens de pandemie een belangrijke aanvulling voor het monitoren van de sterfte en de impact van het virus in Nederland. Kort na het uitbreken van de COVID-19-pandemie in 2020 was er in de maatschappij grote behoefte de mogelijke impact van het nieuwe virus op de sterfte in kaart te brengen. Die noodzaak is niet langer aanwezig; één sterftemonitor volstaat. Eerder, in april 2023, was de publicatiefrequentie al verlaagd. Vanaf januari 2024 stopt het CBS helemaal met het berekenen van de mogelijke oversterfte op weekbasis. Met de reguliere Sterftestatistiek en Doodsoorzakenstatistiek blijft het CBS zowel het aantal overledenen als de ontwikkelingen in de doodsoorzaken voortdurend monitoren. Daarbij geeft het CBS aan dat omdat COVID-19 in de endemische fase is beland en COVID-19 als directe doodsoorzaak een minimaal aandeel van de sterfte is geworden, een beschrijving over een langere periode een vollediger statistisch beeld geeft van de sterfteontwikkeling dan een wekelijkse monitor.

Zoals hierboven aangegeven blijft de oversterfte gemonitord via de Sterftemonitor van het RIVM. Daarnaast monitort EuroMOMO²⁴ de sterfte. EuroMOMO is een Europese sterftemonitor gericht op het opsporen en meten van oversterfte als gevolg van seizoensgriep, pandemieën en andere bedreigingen voor de volksgezondheid.

Ik blijf oversterfte dan ook nauwlettend in de gaten houden – ook in relatie tot bredere publieke gezondheid.

¹⁹ Zie: <https://www.rivm.nl/publicaties/covid-19-vaccinatie-en-sterfte-in-2022-kans-op-sterfte-aan-covid-19-en-andere-oorzaken>

²⁰ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/oversterfte-en-doodsoorzaken-in-2020-tot-en-met-2022/1-inleiding>

²¹ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/41/oversterfte-in-september>

²² Zie: [CBS gaat over naar de reguliere statistieken over sterfte en doodsoorzaken van voor corona](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/41/oversterfte-in-september)

²³ Zie: <https://www.rivm.nl/monitoring-sterftecijfers-nederland>

²⁴ Zie: <https://www.euromomo.eu/>

4. Vaccinatie

Stand van zaken najaarsronde en vaccinatie in 2024

Naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad van 28 juni 2023 is op 2 oktober jl. gestart met een nieuwe vaccinatieronde tegen COVID-19 voor specifieke doelgroepen, waaronder mensen van 60 jaar en ouder, volwassenen die jaarlijks een uitnodiging voor de grieprik ontvangen en zorgmedewerkers. Daarnaast kunnen mensen die niet tot de gespecificeerde doelgroepen behoren op individuele basis, op advies van een behandelend arts of vanwege een kwetsbaar gezinslid, zich laten vaccineren. In deze vaccinatieronde wordt gebruikgemaakt van vaccins die zijn aangepast aan de XBB.1.5-omikronvariant van het coronavirus.

Tot en met zondag 10 december 2023 zijn circa 2,5 miljoen coronaprikken gezet en heeft 46,1% van alle 60-plussers een vaccinatie gehaald. De COVID-19-vaccinatie beschermt deze mensen tegen ernstige ziekte door het coronavirus. Dit blijkt uit de meest recente publicatie van het RIVM van 30 november jl.²⁵ over ziekenhuisopnames na een coronaprik. Een onderzoek naar de gegevens van 1.563 ziekenhuisopnames van COVID-19-patiënten tussen 9 oktober 2023 en 20 november 2023, laat zien dat mensen die dit najaar een coronaprik hebben gehaald een 77% lager risico op ziekenhuisopname door COVID-19 hadden dan personen die deze coronaprik (nog) niet hadden gehaald. Voor opname op de intensive care (IC) was dit risico 84% lager.

Het blijft nog tot en met 22 december 2023 mogelijk om een coronavaccinatie te halen voor mensen in de aangewezen doelgroepen. Na 1 januari 2024 blijft een capaciteit en infrastructuur in stand van gemiddeld 1.000 prikken per week voor zwangeren, patiënten(categorieën) in de medische hoogrisicogroep voor wie een korter interval tussen vaccinaties geïndiceerd is, en voor mensen die op individuele basis door een behandelend arts worden doorverwezen.

Communicatie-inzet

Ik zet gerichte communicatie in om de doelgroepen te informeren over de coronaprik, zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken om zich wel of niet te laten vaccineren. Met massamediale inzet van publiekscommunicatie bij aanvang om de najaarsronde aan te kondigen én aan het einde om doelgroepen erop te wijzen dat zij tot en met 22 december bij de GGD terecht kunnen voor de coronaprik.

Voor de publiekscommunicatie wordt onder andere gebruikgemaakt van de onderzoeksresultaten van de Gedragsunit van het RIVM (zie ook paragraaf 3. Kennis en onderzoek) en is er extra aandacht voor specifieke doelgroepen door middel van communicatie die in taal, toon en vorm bij hen past. Ook verwijs ik in de communicatie over de coronaprik naar de algemene adviezen om luchtweginfecties zoals COVID-19 te voorkomen. Onder andere om de bewustwording te vergroten over het beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en om de samenleving te informeren over het risico op langdurige klachten na een coronabesmetting (post-COVID). Zoals u in paragraaf 6.1 kunt lezen, geef ik mede hiermee invulling aan de motie van de leden Drost en Van den Berg²⁶ over de adviezen om thuis te blijven bij klachten veel actiever uitdragen.

MijnVraagOverCorona.nl is het centrale platform voor publieksinformatie over corona en de coronaprik. Daar is actuele informatie in verschillende talen te vinden die aansluit bij de vragen en behoeften die leven in de samenleving. Aanvullend daarop zet ik sociale media in en informeer ik het algemene publiek via landelijke nieuwsmedia met behulp van persberichten en via advertenties in landelijke en regionale bladen en huis-aan-huisbladen.

Naast de belangrijke inzet van GGD'en om, in het kader van hun voorlichtings-taak, de doelgroepen te bereiken, doe ik ook een beroep op (zorg)intermediairs. Voor hen is er een online toolkit. Onder

²⁵ RIVM (30 november 2023). "Driekwart minder kans op ziekenhuisopname na corona-herhaalprik". <https://www.rivm.nl/nieuws/driekwart-minder-kans-op-ziekenhuisopname-na-corona-herhaalprik>

²⁶ Kamerstukken 25295, nr. 2066.

andere seniorenorganisaties, cliënten- en patiëntenorganisaties, zorgkoepels, gemeenten, maatschappelijke organisaties, ambassadeurs, sleutelfiguren en lokale contactpersonen kunnen gebruik maken van de communicatiemiddelen die in de toolkit staan om hun achterban te informeren. Via een nieuwsbrief worden zij hiervan op de hoogte gebracht.

Daarnaast is er een samenwerking met het Netwerk Patiënteninformatie. Onder coördinatie van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) heeft dit netwerk in opdracht van VWS een animatie gemaakt voor wachtkamerschermen bij huisartsen en apotheken, een infographic en een bijsluiter van het coronavaccin in eenvoudige taal.

Voor specifieke doelgroepen, zoals laaggeletterden en anderstaligen, is er in vijf talen een gesproken, eenvoudige uitleg op corona.steffie.nl, een visuele praatplaat en wordt voorlichting gegeven door sleutelpersonen binnen migrantennetwerken in samenwerking met Inclusia. Voorbeelden hiervan zijn bijdragen aan Hindoestaanse, Caribische, Somalische en Turkse radioprogramma's, tekstuele en gesproken informatie in onder andere het Arabisch via WhatsApp-groepen en ontbijtbijeenkomsten in buurthuizen voor Arabisch-sprekende vrouwen. Ook is er een algemene voorlichtingsfolder en een folder specifiek voor zwangeren in vijf talen verspreid via huisartsen, apotheken, buurthuizen en bibliotheken, een flyer via anderstalige winkels en online advertenties op websites en sociale media kanalen die door biculturele doelgroepen worden gebruikt. Hiermee wordt onder andere invulling gegeven aan het advies van de Gezondheidsraad om extra aandacht te geven aan specifieke doelgroepen om gezondheidsverschillen zoveel mogelijk te voorkomen.

De kennis die in coronatijd is opgedaan over doelgroepen die niet goed worden bereikt met reguliere massacommunicatie, is in samenwerking met de Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid (NCTV) gedeeld in de 'Handreiking risico- en crisiscommunicatie specifieke doelgroepen'²⁷.

Vaccinportefeuille en voorraad

Het aangepaste eiwitvaccin Nuvaxovid XBB.1.5 van producent Novavax heeft op 31 oktober 2023 een positief advies gekregen van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en is vervolgens geautoriseerd door de Europese Commissie. Dit XBB.1.5-eiwitvaccin kan gegeven worden vanaf 12 jaar en is beschikbaar voor personen die geen mRNA-vaccin willen of kunnen krijgen. Vanaf 13 december kunnen mensen van 12 jaar en ouder uit de doelgroepen, die nog geen coronaprik hebben gehad dit najaar, bij de GGD terecht voor de coronaprik met het Novavax-vaccin.

Doordat in de huidige najaarsronde wordt gevaccineerd met XBB.1.5-vaccins, is de voorraad aan bivalente BA.4/5-vaccins overtoollig geworden. Gezien het feit dat er geen landen zijn die behoefte hebben aan een donatie van deze vaccins en het op korte termijn verstrijken van de houdbaarheidsdatum voor donatie zijn alle, circa 6,3 miljoen, BA.4/5-vaccins afgevoerd. Het afvoeren van geëxpireerde en overtoollige coronavaccins verloopt volgens het reguliere voorraadbeheer. Naar verwachting is er geen surplus aan XBB.1.5-vaccins beschikbaar voor donatie aan andere landen.

Gedoogsituatie gebruik conventionele naalden

Zoals aangegeven in mijn brief aan uw Kamer van 25 april jl.²⁸, heeft de minister van SZW op 22 december 2022 besloten de gedoogsituatie bij het toedienen van COVID-19-vaccins met conventionele naalden (dat wil zeggen, naalden zonder een ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme) tijdelijk te verlengen. Het gebruik van conventionele naalden werd bij volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar tot en met 31 maart 2023 en bij kinderen jonger dan 12 jaar tot en met 31 december 2023 verlengd, omdat het niet mogelijk was om de kleine vaccindoses van respectievelijk 0,3 ml en 0,2 ml nauwkeurig op te trekken en toe te dienen met een naald met

²⁷ NCTV. "Handreiking risico- en crisiscommunicatie specifieke doelgroepen".

<https://www.nctv.nl/onderwerpen/crisiscommunicatie/documenten/publicaties/2023/03/06/handreiking-risico--en-crisiscommunicatie-specifieke-doelgroepen>

²⁸ Kamerstukken, 25295, nr. 2046.

veiligheidssysteem.

Intussen is er een naald met veiligheidssysteem beschikbaar gekomen waarmee een dosis van 0,3 ml kan worden geborgd. Voor kinderen van 5 tot 12 jaar was de dosering van het COVID-19-vaccin eerder 0,2 ml. Inmiddels is de dosering voor deze doelgroep 0,3 ml. Door deze wijziging is het mogelijk deze doelgroep te vaccineren met een naald met een veiligheidssysteem.

De dosering van het COVID-19-vaccin dat nu in gebruik is voor kinderen van 6 maanden t/m 4 jaar is nog altijd 0,2 ml. Dit kan alleen geborgd worden door inzet van een spuit-naaldcombinatie met een conventionele naald. Uit de huidige stand van de wetenschap en de professionele dienstverlening volgt dus dat voor deze groep niet met een spuit-naaldcombinatie met ingebouwd veiligheidssysteem gevaccineerd kan worden. GGD'en hebben daarom in hun risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) het risico van het gebruik van naalden benoemd en in het bijbehorende plan van aanpak aangegeven welke maatregelen genomen worden ter bescherming van de werknemer. De doelgroep van kinderen met een medisch hoog risico is dermate klein, namelijk een paar tientallen kinderen per jaar, dat het opnemen van maatregelen in de RI&E van de GGD'en om het risico op prikaccidenten zo klein mogelijk te maken ter bescherming van de werknemer toereikend is en een formele gedoogconstructie niet meer nodig is. In de tussentijd wordt voor het toedienen van het kleine volume van 0,2 ml gezocht naar toedieningsmaterialen met een ingebouwd veiligheidssysteem. Bij beschikbaarheid zal de naald met ingebouwd veiligheidssysteem worden ingezet.

Hiermee is het niet nodig om de gedoogsituatie voor het gebruik van conventionele naalden nogmaals te verlengen en vervalt deze per 31 december 2023 voor alle leeftijdsgroepen.

5. Handreiking met geleerde lessen rondom medisch kwetsbaren in coronatijd

Bij een volgende pandemie is het belangrijk de geleerde lessen uit de coronapandemie toe te passen. Daarom heeft het ministerie van VWS voor de zomer samen met vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenorganisaties een bijeenkomst georganiseerd om ervaringen en inzichten rondom COVID-19 voor mensen met een kwetsbare gezondheid en mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking op te halen. De belangrijkste lessen zijn opgenomen in een handreiking. Deze handreiking kan beleidsmakers, communicatieadviseurs, bestuurders en anderen helpen om bij een volgende pandemie rekening te houden met de groep mensen met een kwetsbare gezondheid, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, mantelzorgers en PGB-zorgverleners en PGB-budgethouders, en hen te betrekken bij de keuzes die dan voorliggen. De handreiking vindt u als bijlage bij deze brief.

6. Moties

6.1 Motie van de leden Drost en Van den Berg over de adviezen om thuis te blijven bij klachten veel actiever uitdragen

In de motie van 15 juni 2023 verzoeken de leden Drost en van de Berg om de adviezen om thuis te blijven bij klachten veel actiever uit te dragen²⁹. Op Rijksoverheid.nl en op MijnVraagOverCorona.nl staat de publieksinformatie over de algemene hygiëne adviezen ter voorkoming van luchtweginfecties zoals corona en het risico op langdurige klachten (post-COVID) na een coronabesmetting. Het advies om thuis te blijven bij klachten is hier een onderdeel van. Ook via de website van het RIVM is deze informatie beschikbaar. Daarnaast brengen we, in samenwerking met het RIVM en mede naar aanleiding van de motie, de algemene hygiëne adviezen onder de publieke aandacht in de communicatie over de najaarsronde van de coronaprik. Onder andere via sociale media, in advertenties in landelijke-, regionale- en huis-aan-huisbladen en in informatiefolders in verschillende talen die via huisartsen, apothekers, buurthuizen, bibliotheken en (zorg)intermediairs worden verspreid. Daarnaast hebben we een artikel van het RIVM met adviezen om de verspreiding van luchtweginfecties te voorkomen toegevoegd aan de digitale toolkit waarin alle

²⁹ Kamerstukken 25295, nr. 2066.

communicatiemiddelen beschikbaar worden gesteld voor derden. Dit artikel is tevens onder de aandacht gebracht van verschillende departementen zodat zij het kunnen gebruiken om hun sectoren te informeren. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

6.2 Motie van het lid Omtzigt over de resultaten van de publieke consultatie over het Europese coronatoegangsbewijs zo spoedig mogelijk aan de Kamer doen toekomen

Op 24 maart 2022 heeft uw Kamer mij met de motie van het lid Omtzigt³⁰ verzocht om de resultaten van de publieke consultatie over het voorstel tot verlenging van de Digitaal Coronacertificaat (DCC)-verordening (EU 2021/953) aan uw Kamer te doen toekomen. Met excuses voor de verlate reactie deel ik u mede dat de Europese Commissie geen formeel verslag heeft opgesteld van de publieke consultatie, die liep van 3 februari tot 8 april 2022. Wel is de ontvangen feedback te raadplegen via de website van de Commissie³¹. De verordening is op 1 juli jl. verlopen. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

6.3 Motie van de leden Bikker en Van den Berg over op tijd definiëren wat onder het begrip "noodzaak" wordt verstaan

Er is mij met de motie van de leden Bikker (CU) en Van den Berg (CDA)³² van 10 maart 2022 verzocht om uw Kamer te informeren over de weging van de noodzaak en de proportionaliteit van het DCC, om te bezien of de verordening kan worden ingetrokken of moet worden voortgezet. Over mijn besluit om de uitgifte van het DCC per 1 juli 2023 te beëindigen en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen heb ik uw Kamer op 12 juni jl.³³ geïnformeerd. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

In de eerstvolgende brief over COVID-19 gerelateerde onderwerpen informeer ik uw Kamer over de stand van zaken ten aanzien van de uitvoering en afronding van de goederen-exit-strategie van de noodvoorraad beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen over het jaar 2023. Daarnaast informeer ik u in december met een separate brief over de voortgang rond post-COVID en de stand van zaken ten aanzien van verschillende moties en toezeggingen die over dat onderwerp zijn ingediend.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

³⁰ Kamerstukken, 21501-31, nr. 659.

³¹ Europese Commissie. "Verlenging van de verordening inzake het digitaal EU-covidcertificaat". https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13375-Verlenging-van-de-verordening-inzake-het-digitaal-EU-covidcertificaat_nl

³² Kamerstukken, 22112, nr. 3330.

³³ Kamerstukken, 22112, nr. 3703.