



Afbakeningsdocument Hotspot COVID-19 VWS Concern – Deel 1

Deel 1 van het afbakeningsdocument van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met toelichting op de actoren en processen die vallen onder de hotspot 'Corona / COVID-19 / SARS-cov-2' - looptijd 1 december 2019 t/m 23 maart 2022

Datum:	26-10-2022
Status:	Versie 2.0 is vastgesteld in de CIO Raad op 30 juni 2022 In versie 2.1 zijn enkele kleine correcties doorgevoerd
Naam desbetreffende organisatie:	Concern VWS
Namen opsteller:	Op te vragen bij VWS
Vastgesteld door:	CIO Raad



Inhoudsopgave

1	INLEIDING	4
2	FEITENRELAAS VAN DE COVID-19 CRISIS	6
	2.1 JANUARI 2020	6
	2.2 FEBRUARI 2020.....	6
	2.3 MAART 2020	8
	2.4 APRIL 2020	10
	2.5 MEI 2020	14
	2.6 JUNI 2020.....	15
	2.7 JULI 2020	17
	2.8 BETROKKENHEID VAN DE NEDERLANDSE OVERHEID	18
3	INSTITUTIONEEL OVERZICHT	19
	3.1 POLITIEKE LEIDING (BEWINDSPERSONEN)	19
	3.1.1. <i>De verdeling van portefeuilles binnen het ministerie van VWS</i>	20
	3.1.2 <i>Bevoegdheden van de minister van VWS in het kader van de beheersing van de Coronacrisis</i>	22
	3.2 CRISISORGANISATIE STRATEGISCH EN INTERDEPARTEMENTAAL.....	23
	3.2.1 <i>De situatie binnen de staande organisatie vóór de opschaling naar crisisorganisatie</i>	23
	3.2.2 <i>Inrichting van de departementale crisisorganisatie</i>	23
	3.2.3 <i>De adviesstructuur rond BAO en OMT</i>	25
	3.2.4 <i>LCI - Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding</i>	25
	3.2.5 <i>Nationale Crisisstructuur</i>	25
	3.2.6 <i>Afschaling nationale crisisstructuur ten faveure van de instelling van een programma-organisatie</i>	26
	3.3 HET KERNDAPARTEMENT.....	29
	3.3.1: <i>Het apparaat van de SG</i>	29
	3.3.2: <i>Het apparaat van de pSG</i>	33
	3.4 LANDELIJKE COÖRDINATIECENTRA DIE IN HET KADER VAN DE BESTRIJDING VAN COVID-19 ZIJN INGESTELD	37
	3.4.1 <i>LCH – Landelijk Consortium Hulpmiddelen</i>	37
	3.4.2 <i>LCT - Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit</i>	39
	3.4.3 <i>LC DK - Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten</i>	39
	3.4.4 <i>LNAZ – Landelijk Netwerk Acute Zorg</i>	39
	3.5 SPECIALE GEZANTEN AANGESTELD DOOR DE MINISTER VAN VWS.....	39
	3.5.1 <i>Special Envoy vaccins (Speciaal gezant productie coronavaccins)</i>	39
	3.5.2. <i>Vaccinatiegezant voor de Caraïbische delen van het Koninkrijk</i>	40
	3.6 SAMENWERKING MET ANDERE OVERHEDEN EN MET DE ZORGSECTOR	40
	3.6.1 <i>Defensie</i>	40
	3.6.2 <i>LCPS - Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding</i>	40
	3.6.3 <i>Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG)</i>	40
	3.6.4 <i>Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)</i>	41
	3.6.5 <i>Taskforce Diagnostiek</i>	41
	3.6.6 <i>Speciaal gezant corona</i>	41
	3.6.7 <i>Samenwerking Waterschappen, labs en Ministerie VWS/RIVM</i>	42
	3.6.8 <i>Internationale samenwerking</i>	42
	3.7 DE CONCERNORGANISATIES BINNEN HET MINISTERIE VAN VWS IN RELATIE TOT COVID-19.....	43
	3.7.1 <i>Gezondheidsraad (GR)</i>	43
	3.7.2 <i>Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)</i>	43
	3.7.3 <i>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)</i>	44
	3.7.4 <i>Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)</i>	48
	3.7.5 <i>Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)</i>	48
	3.7.6 <i>Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I)</i>	49
	3.7.7 <i>Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)</i>	55



3.7.8	Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)	56
3.7.9	Agentschap en College ter beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG en CBG)	57
3.7.10	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)	58
3.7.11	Nederlandse Sportraad.....	60
3.7.12	Jeugdautoriteit	60
3.7.13	Commissie Werken in de Zorg (CWIDZ)	60
3.7.14	Begeleidingscommissie Digitale ondersteuning bestrijding COVID-19.....	60
3.7.15	Taskforce Digitale ondersteuning bestrijding COVID-19	61
3.7.16	Taskforce Gedragswetenschappen.....	61
4	VERANTWOORDING KEUZES AFBAKENING HOTSPOT COVID-19.....	62
4.1	BINNEN EN BUITEN SCOPE HOTSPOT COVID-19	62
4.2	STEEKPROEVEN BIJ HELPDESKTICKETS PROGRAMMA REALISATIE DUURZAME ONDERSTEUNING (RDO).....	63
4.3	VERANTWOORDING WERKPROCESSEN EN SELECTIECRITERIA	63
4.3.1	CIBG	65
4.3.2	RIVM.....	65
4.3.3	CCMO.....	66
5	OORSPRONG AFBAKENINGSDOCUMENT, OPZET VAN DEEL 2.....	67
5.1	OORSPRONG VAN HET AFBAKENINGSDOCUMENT	67
5.2	OPZET VAN AFBAKENINGSDOCUMENT, DEEL 2.....	67
6	CRITERIA SLEUTELFUNCTIONARISSEN EN OPZET VAN DEEL 3	70
6.1	DEFINITIE BEGRIP SLEUTELFUNCTIONARIS BINNEN DE HOTSPOT	70
6.2	SELECTIECRITERIA SLEUTELFUNCTIONARISSEN	70
6.2.1	Besluitvormende sleutelfunctionarissen	70
6.2.2	Sleutelfunctionarissen procesvoorbereiding en procesuitvoering	71
6.2.3	Informatiecoördinatoren	72
6.3	OPBOUW DEEL 3.....	72
7	BIJLAGE 1: AFKORTINGEN- EN BEGRIPPENLIJST	74
8	BIJLAGE 2: TIJDLIJNEN	76



1.0 Inleiding

Een hotspot is een kwestie of reeks van gebeurtenissen die voor veel maatschappelijke beroering zorgt en waarvoor uitzonderlijk veel aandacht bestaat in de media. De pandemie van het COVID-19-virus is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in overleg met de algemeen rijksarchivaris benoemd tot zo'n hotspot.¹ Informatie die volgens de geldende selectielijst te vernietigen is wordt, indien die valt onder een vastgestelde hotspot, uitgezonderd van vernietiging en bestemd voor permanente bewaring in het Nationaal Archief. Het afbakeningsdocument bestaat uit drie delen. Het geheel geeft voor de hotspot COVID-19 de grenzen aan van welke informatie binnen deze hotspot valt en welke daarmee uitgezonderd moet worden voor vernietiging. Ook is op hoofdlijnen aangegeven welke informatie niet onder de hotspot valt en daarmee niet voor uitzondering van vernietiging in aanmerking komt binnen de hotspot.

De drie delen van het afbakeningsdocument vormen de eerste toegang tot, en een beschrijving van, de hotspot COVID-19 door en voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna te noemen: Ministerie van VWS). Zowel het nu voorliggende deel 1, als deel 2 van het afbakeningsdocument beschrijven de rol, de werkzaamheden (werkprocessen) en de betrokkenheid bij COVID-19 voor het kerndepartement en de concernonderdelen: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), (agentschap) College ter Beoordeling Geneesmiddelen ((a)CBG)), Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), Dienst Uitvoering Subsidies aan Instelling (DUS-I), Gezondheidsraad (GR), Nederlandse Sportraad, Jeugdautoriteit, het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), Commissie Werken in de Zorg (CWIDZ), Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19, Taskforce Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 en Taskforce Gedragwetenschappen. In deel 3 van het afbakeningsdocument is voor het Ministerie van VWS vastgelegd welke medewerkers binnen de hotspot vanuit hun functie of (tijdelijke) rol of taak een belangrijke rol hebben gespeeld in de hotspot. Wat de criteria zijn om een medewerker als sleutelfunctionaris binnen de hotspot te identificeren is vastgelegd in het memo *Selectiecriteria Sleutelfunctionarissen en Informatieknooppunten VWS-concern* (versie 2.0).

Het voorliggende eerste deel van het afbakeningsdocument is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 2 bevat een feitenrelaas op hoofdlijnen voor de periode januari tot en met juli 2020, waarin voor elke afzonderlijke maand kort is beschreven welke aan de hotspot gerelateerde gebeurtenissen zich hebben voorgedaan en wat daarin de rol van het Ministerie van VWS was. Het feitenrelaas is niet voorgezet na 31 juli 2020 omdat inmiddels vanuit de directie Nafase COVID-19 een groot aantal tijdlijnen is opgesteld over verschillende aspecten van de coronacrisis en er ook online tijdlijnen zijn gepubliceerd vanuit de Rijksoverheid.

Hoofdstuk 3 bevat een institutioneel overzicht van het ministerie van VWS tijdens de pandemie. Achtereenvolgens worden beschreven: de politieke leiding, de crisisorganisatie (landelijk en binnen het Ministerie van VWS en de verhouding), het kerndepartement, de concernonderdelen, de landelijke consortia waarin en waarmee is samengewerkt en de belangrijkste samenwerkingsverbanden met andere overheden en met de zorgsector. Hoofdstuk 3 is vooral bedoeld om deel 2 het overzicht van actoren en hun verantwoordelijkheden, taken en werkzaamheden van context en achtergrond te voorzien.

Hoofdstuk 4 bevat een nadere verantwoording van de keuzes die gemaakt zijn bij het bepalen van de reikwijdte van de hotspot COVID-19. Dit hoofdstuk bevat een toelichting op organisatieonderdelen die

¹ De beschrijving van de hotspot Corona / Covid-19 / SARS-CoV-2 is vastgelegd in versie 3.0 van de hotspotlijst, vastgesteld in het Strategisch Informatieoverleg (SIO) van 8 juni 2022. De hotspotlijst is gepubliceerd op de website van het Nationaal Archief: https://www.nationaalarchief.nl/sites/default/files/field-file/Hotspotlijst%20VWS%20bestemd%20voor%20publicatie_0.pdf



binnen of buiten scope van de hotspot vallen en geeft -op verzoek van het Nationaal Archief- een toelichting op de werkprocessen in de selectielijst en waar er op hoofdlijn sprake is van uitzondering van vernietiging.

Hoofdstuk 5 bevat een toelichting op de opbouw van deel 2 van het afbakeningsdocument. Deel 2 is een verdieping op deel 1 en geeft voor alle organisatieonderdelen binnen de scope van de hotspot informatie over welke actoren (zoals directies, projectteams, bestuurders) welke verantwoordelijkheden en werkzaamheden hadden binnen scope van de hotspot, welke informatie daar op hoofdlijn uit voortgekomen is en wat daarvan uitgezonderd wordt van vernietiging.

Hoofdstuk 6 bevat een toelichting op de opbouw van deel 3 van het afbakeningsdocument. Deel 3 beschrijft op het niveau van individuele sleutelfunctionarissen die onder de reikwijdte van de hotspot vallen welke informatie, naar periode en informatiesoort, onder de reikwijdte van de hotspot valt.

In de 1.0 versie van Afbakeningsdocument deel 1 (vastgesteld in de CIO-raad van 9 september 2021) was per organisatieonderdeel een eerste opzet van een plan van aanpak opgenomen voor het veiligstellen en duurzaam toegankelijk maken van informatie binnen de hotspot. Daarbij was er met name aandacht voor vluchtige vormen van informatie zoals e-mail en berichtenverkeer. Omdat er inmiddels voor elk organisatieonderdeel een uitgebreider plan van aanpak voor het veiligstellen en duurzaam toegankelijk maken van alle informatie binnen de hotspot is opgesteld en vastgesteld door de organisatieonderdelen en er ook periodiek verslag moet worden gedaan ten behoeve van rapportage aan (uiteindelijk) de Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19) is ervoor gekozen om de plannen van aanpak en de voortgang niet langer in dit document op te nemen. Het oorspronkelijke hoofdstuk 5 is daarmee komen te vervallen.



2.0 Feitenrelaas van de COVID-19 crisis

Dit hoofdstuk bestaat uit een feitenrelaas en informatie over de betrokkenheid bij de hotspot van de Nederlandse overheid, en van VWS in het bijzonder, in de periode januari 2020 tot en met juli 2020. Dit feitenrelaas is gebaseerd op interne tijdslijnen en is een aanvulling op de algemene tijdslijn die is gepubliceerd als COVID-19 virus tijdslijn op Rijksoverheid.nl.²

De informatie op die website is actueel en wordt elk kwartaal geactualiseerd. Dit gebeurt na interdepartementale afstemming en goedkeuring door het Directeurenoverleg COVID-19 (DOC), de Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC) en de Ministeriële Commissie COVID-19 (MCC-19). Circa twee maanden na het betreffende kwartaal wordt deze in de MCC-19 vastgestelde update toegevoegd aan de bestaande tijdslijn en gepubliceerd op de website.

In het feitenrelaas in dit afbakeningsdocument zijn extra gebeurtenissen opgenomen naast de gebeurtenissen die al openbaar gepubliceerd zijn. Dit feitenrelaas is geactualiseerd tot en met juli 2020 en er wordt een relatie gelegd met de onderwerpen die onder de hotspot vallen.

2.1 Januari 2020

In januari wordt duidelijk dat er in China sprake is van een longontsteking met onbekende oorzaak.

Datum	Gebeurtenis
5 januari	- De World Health Organization (WHO) informeert het RIVM dat er sprake is van een 'longontsteking met onbekende oorzaak in China'.
6 januari	- Het eerste consignatierapport maakt melding van 'longontsteking met onbekende oorzaak in China'.
17 januari	- Het RIVM verstuurt een bericht naar de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD' en), microbiologen en infectieziektespecialisten over de nieuwe ziekte en wat zij moeten doen als er zich mensen melden die klachten hebben en in Wuhan zijn geweest. - Het Gezondheidsbeveiligingscomité (Health Security Committee) komt voor het eerst samen in verband met een nieuw virus (later COVID-19).
24 januari	- Het eerste overleg van het Outbreak Management Team (OMT) wordt gehouden. Onderwerp van gesprek is de vraag of COVID-19 als A-ziekte aangemerkt moet worden.
27 januari	- Het Beleidsteam crisisbeheersing (BTCb) van VWS komt voor de eerste keer bij elkaar om de uitgebrachte OMT-adviezen te bespreken. - Er geldt een meldingsplicht voor het COVID-19virus.
30 januari	- De WHO verklaart de uitbraak tot "Public Health Emergency of International Concern" (PHEIC).

2.2 Februari 2020

Begin februari zijn er enkele verdenkingen in Nederland van een besmetting met COVID-19. Er is toenemende aandacht voor het virus vanuit de media en de Tweede Kamer. Het aantal besmettingen in Noord-Italië neemt snel toe. Minister Bruins verschijnt steeds vaker in de media. Vanaf ongeveer half februari wordt er in binnen het ministerie van VWS en interdepartementaal gewerkt aan verschillende scenario's. Ook ontstaan de eerste tekorten aan beschermingsmiddelen, zoals mondkapjes, door de toegenomen vraag op de wereldmarkt. Eind februari wordt de eerste echte besmetting in Nederland vastgesteld.

² [Coronavirus tijdslijn | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/coronavirus-tijdslijn)



Datum	Gebeurtenis
1 februari	- Eerste verdenking COVID-19; de volgende dag blijkt de testuitslag negatief.
2 februari	- Tweede verdenking COVID-19. Ook deze testuitslag blijkt negatief.
3 februari	- De directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) verwacht geen problemen rond de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen - VWS krijgt vragen vanuit de pers wat er gebeurt als alle ic-bedden vol zitten. Het managen van de pers wordt gezien als een tweede crisis. - Er vindt een scenariosessie plaats met verschillende partijen over de gevolgen voor VWS tot eind februari. Er is behoefte aan een breder scenario voor de langere termijn.
4 februari	- De Chinese ambassadeur brengt een bezoek aan minister Bruins. Hij is zeer positief over de Nederlandse houding. - In de Tweede Kamer vindt een technische briefing plaats waar uitleg wordt gegeven over COVID-19, de crisisaanpak en de opvang voor teruggekeerde Nederlanders uit het buitenland.
5 februari	- De eerste ziekenhuizen zijn door hun voorraad FFP-mondkapjes heen. - Voor teruggekeerde mensen uit Wuhan gelden preventieve quarantainemaatregelen.
7 februari	- In het overleg van het BTCb komt het tekort aan beschermingsmiddelen aan de orde. Directie GMT zet zich in om tekorten op te lossen. Er gaat een verzoek uit naar ziekenhuizen en GGD'en om samen te werken en niet meer te bestellen dan noodzakelijk. - Het RIVM past de casusdefinitie aan.
13 februari	- Er vindt een extra Europese Raad plaats over de aanpak van COVID-19. Er komt meer samenwerking tussen lidstaten en de Europese commissie rond informatie-uitwisseling, communicatie en mogelijke tekorten aan medicijnen en medische hulpmiddelen.
14 februari	- Er wordt voorspeld dat de impact op langdurige- en ziekenhuiscare groot zou kunnen zijn indien er in Nederland besmettingen zouden zijn. - De informatie uit China is moeilijk te duiden. - Het onmogelijk in te schatten hoeveel voorraad aan beschermingsmiddelen er nodig is. - De naam COVID-19 wordt voor het eerst geïntroduceerd.
17 februari	- Op een KLM-vlucht wordt het pandemieprotocol in werking gezet vanwege een van COVID-19 verdachte passagier. De passagier voldoet uiteindelijk niet aan de bestaande casusdefinitie en wordt niet getest.
18 februari	- Het RIVM maakt melding van een grote discussie binnen het ECDC over <i>affected areas</i> en welke klachten bij de casusdefinitie horen. Wanneer de definities worden verruimd, wordt het aantal te testen mensen ook groter.
20 februari	Flitspeiling COVID-19 virus: onderzoek naar de houding van Nederlanders over het COVID-19 virus.
25 februari	- Minister Bruins informeert de Tweede Kamer per brief over het toenemend aantal gevallen in Noord-Italië en over de voorzorgsmaatregelen die Nederland neemt ter voorkoming van verspreiding. Het ECDC schat het risico op uitbraak voor Nederland laag in, al is de situatie onvoorspelbaar.
27 februari	- De eerste COVID-19 besmetting in Nederland is vastgesteld. De besmette persoon zit in isolatie en GGD voert bron- en contactonderzoek uit.
28 februari	- Een tweede COVID-19 besmetting wordt vastgesteld. - Er volgt een nieuw OMT-advies: Testen op basis van de casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd.
29 februari	- Er is een melding van een tekort aan beschermingsmiddelen bij GGD Amsterdam.



2.3 Maart 2020

COVID-19 wordt bestempeld als pandemie. Het aantal besmettingen neemt sterk toe. Nederland treft maatregelen die gericht zijn op het beperken van contact tussen mensen, zoals het sluiten van de horeca. Er is een tekort aan beschermingsmiddelen en de ic-capaciteit wordt maximaal opgeschaald. In de samenleving heerst medeleven met zorgmedewerkers. Dit blijkt uit berichten op sociale media, mediaberichten en persconferenties. Daarnaast werkt heel Nederland thuis en krijgen scholieren en studenten online les.

Datum	Gebeurtenis
2 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Het risico van een COVID-19 infectie in Europa wordt als hoog beschouwd. - Op de Cariben zijn de eerste twee besmettingen met COVID-19 gemeld. - Een kleine groep onder leiding van de directie GMT komt bij elkaar om tekorten aan beschermingsmiddelen op te vangen.
3 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn meerdere berichten van tekorten aan beschermingsmiddelen binnengekomen. Het ministerie van VWS adviseert samenwerking met collega-zorgaanbieders via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). - GGD'en mogen zelf besluiten of ze iemand testen. Er wordt benadrukt niet onnodig te testen i.v.m. risico op tekorten.
6 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn veel meldingen van tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen. - De eerste persoon in Nederland overlijdt aan de gevolgen van COVID-19.
7 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Het RIVM start met een steekproef naar COVID-19 om verspreiding in provincie Noord-Brabant in kaart te brengen.
8 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een tekort aan laboratoriummateriaal. Er is een werkgroep opgezet voor alternatieven om dit tekort op te vangen.
9 maart	<ul style="list-style-type: none"> - De eerste besmettingen in de verpleeghuizen zijn geconstateerd. - In Noord-Brabant heeft mogelijk een bredere verspreiding plaatsgevonden dan in kaart is gebracht. - Er is een bestelling gedaan in Colombia voor beschermingsmiddelen ten behoeve van de BES-eilanden. - Nationale crisisstructuur wordt van kracht.
10 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Minister Bruins maakt afspraken over de inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen.
11 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Er komt overleg over strakkere lijnen voor de organisatie door de overheid van de inkoop van beschermingsmiddelen. - COVID-19 is door de WHO tot een pandemie benoemd. Het beleid van Nederland verandert hierdoor niet. - De economische gevolgen zijn in kaart gebracht en er is gedacht welke overheidsmaatregelen genomen kunnen worden. - Duitsland geeft aan dat er hopelijk aan het einde van de week transportzendingen met persoonlijke beschermingsmiddelen naar Nederland komen. - Nederland wil niet overgaan tot sluiting van de scholen.
12 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Een spoed-BTCb vindt plaats. Er moeten krachtigere maatregelen worden genomen. - Er zijn aanwijzingen voor onopgemerkte lokale transmissie van COVID-19. De bron van besmetting is niet altijd duidelijk. - Het RIVM adviseert maatregelen te nemen om wijde verspreiding tegen te gaan. - Startbijeenkomst van het Landelijk operationeel coördinatiecentrum – nationaal (LOCC-N). - Indicatie voor testen wordt aangepast. - Brononderzoek wordt losgelaten in verband met nieuwe ontstane epidemiologische situatie, hoge werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke middelen. - Minister De Jonge wil minister Bruins ondersteunen.



13 maart	- In de Bestuursraad wordt het Continuïteitsplan Pandemie VWS besproken (voor VWS-kern en de organisatieonderdelen die onder VWS-kern vallen). Daarnaast wordt er een intern crisisteam opgericht en er worden directies met kritische processen aangewezen.
14 maart	- De landelijke coördinator GGD vraagt via het LOCC om extra beschermingsmiddelen. - Tijdelijke vrijstelling van middelen voor desinfectie om het beschikbare middelenpakket in de professionele zorg tijdelijk te vergroten.
15 maart	- In Caribisch Nederland wordt opgeschaald tot het hoogste CN-crisisniveau.
16 maart	- Het ministerie van VWS vraagt een vrijstelling aan bij het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat voor het gebruik door niet medische professionals van producten bedoeld voor menselijke hygiëne zonder virusclaim. Bedoeling is om het beschikbare middelenpakket in de professionele zorg te vergroten. Het verzoek wordt afgewezen. - Binnen het ministerie van VWS komen er vijf thema-teams op COVID-19. - Het kabinet formuleert drie doelen over de aanpak van COVID-19. - Bevolkingsonderzoeken stoppen om zoveel mogelijk capaciteit vrij te maken voor bestrijding van de COVID-19 pandemie.
17 maart	- Inge Vossenaar wordt benoemd als extra directeur-generaal Volksgezondheid. - Er heerst onrust op de eilanden. Continuïteit van zorg is in het gedrang als gevolg van de <i>lockdown</i> in Colombia, Curaçao en Aruba. - IGJ gaat opschalen vanwege drukte.
18 maart	- Landsverordening voor Curaçao wordt aangekondigd. - Het OMT adviseert om terughoudend te zijn met testen van ziekenhuispersoneel in verband met tekorten aan laboratoriummaterialen. - Testbeleid ouderenzorg opgezet. - melding ontvangst mondkapjes en handschoenen uit China - Hulp van voormalig verpleegkundigen en artsen wordt geaccepteerd door minister Bruins - Minister Bruins wordt onwel tijdens COVID-19 debat in Tweede Kamer en gaat naar huis om uit te rusten.
19 maart	- Tweede vrijstelling wordt verleend door minister van Milieu en Wonen met als doel het middelenpakket voor desinfectantia in de zorg te vergroten.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Minister Bruins treedt af. </div>	
20 maart	- Minister De Jonge neemt de werkzaamheden over van Minister Bruins - Lancering App van GGD.
21 maart	- Er is een groot tekort aan middelen voor moleculaire diagnostiek. De enorme groei van de vraag kan niet worden ondervangen door (toegenomen) productie. Met ongeveer 30% van de middelen moet de reguliere en SARS-CoV-2 diagnostiek worden verzorgd. - Aankomst zending mondkapjes: eerste zending mondkapjes uit China die door het ministerie van VWS zijn besteld via een tussenleverancier komt aan in Nederland.
22 maart	- NL-alert verzonden.
23 maart	- Discussie over de kwaliteit van mondkapjes uit China. - Start opbouw landelijk coördinatiecentrum patiënt spreiding (LCPS). - Beëdiging minister Van Rijn. - IGJ stelt vast dat Chinese standaarden voor mondkapjes overeenkomen met de Europese standaarden.
24 maart	- Het ministerie van VWS maakt direct geld vrij voor extra digitale toepassingen voor ondersteuning en zorg op afstand aan thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking.



25 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Het ministerie van VWS start de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we COVID-19 onder controle'. - Er vindt veel fraude plaats met CE-certificaten. Daardoor wordt duidelijk dat het lastig is om te controleren of producten aan kwaliteit voldoen. - Het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH) is opgericht - Extrahandenvoordeezorg.nl is van start.
26 maart	<ul style="list-style-type: none"> - ic-capaciteit is gering. - Op Curaçao wordt een oud ziekenhuis in orde gemaakt voor de opvang van COVID-19 patiënten van alle eilanden. - Minister De Jonge stuurt een brief aan Ann Vossen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie met opdracht om met de taskforce Moleculaire Diagnostiek aan de slag te gaan met de volgende punten: 1) voldoende capaciteit, 2) verdeling, 3) naleving testbeleid. - Feike Sijbesma start als speciaal gezant COVID-19 crisis.
27 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Farmaceut Roche deelt de samenstelling en receptuur van een vloeistof die nodig is voor COVID-19 testen met de Nederlandse overheid. - Er worden alleen Kamerbrieven verstuurd over COVID-19. - Er wordt gevraagd of de ic-capaciteit in Duitsland ingezet kan worden. - Minister voor Milieu en Wonen verleent een vierde vrijstelling voor desinfectantia.
30 maart	<ul style="list-style-type: none"> - IGJ en SZW starten een formele terugroepactie voor de mondkapjes afkomstig van de levering uit China d.d. 23 maart, nadat bij inspectie bleek dat de levering niet voldeed aan de kwaliteitsstandaard. - Duitsland zegt toe Nederland zo veel mogelijk te helpen met hulpmiddelen en ic-capaciteit. - In ziekenhuizen op Caribisch Nederland zijn tekorten aan medicijnen en leveranties voor Ok's.
31 maart	<ul style="list-style-type: none"> - Een EU integrated political crisis response (ICPR) vond plaats. Onderwerp van gesprek was de snelheid die is geboden met de aanbestedingen van medische hulpmiddelen en in het bijzonder de leveringen daarvan. - Er is een afvlakking van de groei ziekenhuisopnames. - Minister De Jonge vraagt om een feitelijke onderbouwing voor het verlengen van de maatregelen. - Start van COVID-19.steffie.nl waarin het COVID-19 virus eenvoudig wordt uitgelegd.

2.4 April 2020

Noodzakelijke zorg (anders dan COVID-19) wordt uitgesteld vanwege de druk op de zorg door COVID-19. Tekorten aan beschermingsmiddelen, geneesmiddelen en testcapaciteit blijven spelen, net als onzekerheid over de kwaliteit van beschermingsmiddelen uit China. Er wordt nagedacht over een COVID-19 app om besmettingen in kaart te brengen. De Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) komt dagelijks bijeen. Dagelijks bespreken zij de issues rond testcapaciteit, in relatie tot het testbeleid. De gesprekken voor eerste regelingen zoals Tegemoetkoming amateursportorganisaties COVID-19 (TASO) en Tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties COVID-19 (TVS) gaan van start.

Datum	Gebeurtenis
1 April	<ul style="list-style-type: none"> - Nederland is bereid bij te dragen aan een fonds voor zwaar getroffen landen, maar blijft tegenstander van Eurobonds. - Noodzakelijke zorg (anders dan voor COVID-19) wordt afgezegd/uitgesteld. - Tekorten aan geneesmiddelen zijn voelbaar. - Onzekerheid over de kwaliteit van Chinese mondkapjes.
2 april	<ul style="list-style-type: none"> - Er worden extra maatregelen genomen voor passagiers aan boord van vluchten vanuit de VS die Nederland betreden.
3 april	<ul style="list-style-type: none"> - Er gaan zes beademingsapparaten naar Sint-Maarten. - VWS laat zelf beschermingsmiddelen produceren door bedrijven zoals DSM en Avandis. - De GGD'en bereiden zich op het stapsgewijs uitvoeren van de uitbreiding van het testbeleid.



	<ul style="list-style-type: none"> - De GGD'en worden door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen bevoorrad met het benodigde materiaal en persoonlijke beschermingsmiddelen. - De leveranciers van testmaterialen hebben van het ministerie van VWS een brief gekregen met de oproep om meer materialen te reserveren voor Nederland vanwege de verruiming van het testbeleid. - Defensie ondersteunt voedselbank op Aruba.
5 april	<ul style="list-style-type: none"> - Medische apparatuur en medicijnen voor behandeling COVID-19 naar Sint-Maarten. - Transport medische hulpgoederen voor Curaçao. - Ondersteuning handhaven openbare orde op Sint-Maarten en Curaçao.
6 april	<ul style="list-style-type: none"> - De eerste effecten van de maatregelen worden vastgesteld als effectief. - Middels drive-through's worden COVID-testen afgenomen. Ze zijn niet door het RIVM gevalideerd. - Er is voldoende capaciteit om het testbeleid (van 30 maart) uit te laten voeren. - Besmettingscijfers verpleeghuiscare blijken ernstiger dan verwacht. - Testbeleid is uitgebreid.
7 april	<ul style="list-style-type: none"> - Op Sint-Maarten is inmiddels de noodtoestand uitgeroepen. Vandaag wordt de extra geleverde ic-capaciteit op Sint-Maarten in gebruik genomen. - Het OMT stelt vast dat de genomen maatregelen vooralsnog effectief zijn, maar dat er op dit moment nog geen reden is voor het aanpassen van het maatregelenpakket. - Nederland stelt ten minste € 10 miljoen beschikbaar aan de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) dat onderzoek naar een vaccin voor COVID-19 financiert en volgens de WHO het meest efficiënt is. - De teststraten bij alle 25 GGD'en draaien. - Gezamenlijke maatregelen van de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Defensie, Justitie en Veiligheid (J en V), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de Caribische delen van het Koninkrijk. Onder andere wordt een tijdelijke crisismanager aangesteld ter ondersteuning/aflossing van de manager crisisbeheersing op Sint-Eustatius.
8 april	<ul style="list-style-type: none"> - Wetsvoorstel tijdelijke wet COVID-19 wordt aangenomen. - Er zijn signalen dat tekorten aan geneesmiddelen dreigen. - Door Nederland ingehuurd medisch personeel gaat aan het werk op Sint-Maarten. - Meer militaire politiezorg op Aruba, Sint-Maarten en Curaçao.
9 april	<ul style="list-style-type: none"> - Capaciteitsproblemen op de Ic's zijn nog steeds aanwezig en onder de aandacht. - Er wordt op Sint-Maarten niet voldoende getest. - Bestelling van COVID-testen worden momenteel aangepast op verwachting van wat fabrikant kan leveren. Er wordt gepleit voor grotere orders.
10 april	<ul style="list-style-type: none"> - 30 extra beademingsapparaten gaan naar Curaçao, Aruba en Bonaire. - Er worden nieuwe beschermingsmiddelen ingekocht. - GGD'en moeten verder opschalen. - Een nieuwe fase is aangebroken: Gericht op de zorg voor de normale zorg.
11 t/m 13 april	<ul style="list-style-type: none"> - Minister De Jonge bezoekt verschillende zorginstellingen.



14 april	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgprofessionals weten mogelijk onvoldoende wat het testbeleid inhoudt. - Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben, in afwachting van de testuitslag werken. Maar dan wel met persoonlijke beschermingsmiddelen. - Er dreigt een tekort aan jassen en schorten, en andere persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's.) - Er zijn signalen dat instellingen zich niet aan het protocol houden, en aangeven dat ze daardoor meer PBM nodig hebben dan eigenlijk het geval is. 	<p>ZonMW meldt dat de eerste onderzoeksprojecten op basis van de subsidieregeling COVID-19 zijn gehonoreerd. Op korte termijn starten acht projecten die direct effect hebben op het verloop van de uitbraak van het COVID-19virus (COVID-19) en de volksgezondheid. Dit is het eerste resultaat van de opdracht van het ministerie van VWS aan ZonMw om acuut onderzoek te financieren met directe impact op de huidige COVID-19 pandemie.</p>
15 april	<ul style="list-style-type: none"> - Stapeling van incidenten en mediaberichten legt druk op relatie met Roche. - Vanuit het ministerie van VWS komt er meer begeleiding aan het OMT. Deze begeleiding kan in de vorm van voorgenomen stappen in beleid voor te leggen aan het OMT. Het OMT kan dan inzicht geven in de effecten, en waarschuwen voor eventuele gevolgen van beleid. - Jaap van Dissel (RIVM) geeft aan dat besmettingen in verpleeghuizen voornamelijk tot stand komen door het verkeerd gebruik van PBM's door zorgverleners of door onduidelijke richtlijnen. - Door het Consortium Huisartsgeneeskunde is het initiatief genomen om verdenkingen op COVID-19 die niet zijn bevestigd door laboratoriumonderzoek door huisartsen te laten registreren. - Het kabinet stelt €42 miljoen beschikbaar (VWS/ZonMw €20 miljoen, OCW/NWO €15 miljoen, EZK/TNO €2 miljoen en Topsector Life Science and Health €5 miljoen) voor onderzoek naar voorspellende diagnostiek en behandeling, patiënt en zorg, en maatschappelijke dynamiek. - Het LCH heeft de minister voor Medische Zorg en Sport laten weten inmiddels grote bestellingen te hebben geplaatst voor verschillende beschermingsmiddelen. - De minister verzoekt de kamer in te stemmen met een verkorte voorhangtermijn van vijf dagen (in plaats van de voorgeschreven termijn van 30 dagen). - Banken bieden (zorg)ondernemers de mogelijkheid om aflossingsverplichtingen op hun leningen voor zes maanden op te schorten. Ook wanneer een zorgaanbieder tijdelijk extra liquiditeit nodig heeft kan hij zich melden bij zijn bank. 	
16 april	<ul style="list-style-type: none"> - De EU-raad van handelministers sprak over het voorstel van de Europese Commissie om het exportautorisieregime voor persoonlijke beschermingsmiddelen te versmallen naar alleen mondkapjes. - Een e-mail van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (MvMM) met details offertes is gelekt naar NOS en Follow the Money (FtM). - Roche is benaderd door FtM met vraag over waarom zij niet tussen de lijst met offertes zitten. - Extra medisch materiaal naar Sint Maarten. - Eerste bedragen vanuit noodregeling Caribisch Nederland zijn uitbetaald. 	
17 april	<ul style="list-style-type: none"> - Directie DI/CIO levert aan het ministerie van VWS een lijst met departementen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van de apps, een lijst met de harde criteria voor de apps en een processchets. - Het kabinet heeft besloten dat Nederland niet zal instemmen met het voorstel van de Europese Commissie om het exportautorisieregime voor persoonlijke beschermingsmiddelen per 27 april te versmallen naar alleen mondkapjes. - Er zijn geluiden dat er onvoldoende testcapaciteit voor zorgmedewerkers zou zijn. De speciaal Corona gezant heeft contact gehad met Rouche en Nederland kan 12.000 testen per dag krijgen. - Landelijk gezien hebben de GGD's nog ruimte voor het afnemen van meer testen. - Het RIVM vraagt labs om iedere dag informatie over het aantal geteste personen door te geven voor vaststellen van virologische dagstaten. - De ministers van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) laten per brief weten dat een gezondheidsverklaring verplicht wordt voor reizigers uit hoog-risicogebieden. 	
18 april	<ul style="list-style-type: none"> - Het ministerie van VWS organiseert een tweedaagse appathon om de werking van de nieuwe COVID-19-apps te kunnen testen en verbeteren. 	



20 april	<ul style="list-style-type: none"> - Verschillende voorstellen voor het aanpassen van bezoekersregelingen voor verpleeghuizen zijn verstuurd. - Er is voldoende voorraad geneesmiddelen en er wordt voortdurend gewerkt aan nieuwe toevoer. Het probleem is niet de voorraad, maar de logistiek. - Een eerste lading PBM's uit China is geland in Nederland. - Er wordt vastgesteld dat de pre-analysefase soms te lang duurt (3/4 dagen van aanvraag naar uitslag test). - Minister De Jonge stuurt een brief aan betrokken brancheorganisaties in de zorg over het wegnemen van barrières in het testen van zorgmedewerkers. In de brief staat dat de minister wil voorkomen dat een medewerker met klachten onnodig thuis moet uitzielen, zonder dat vast staat dat het om COVID-19 gaat.
21 april	<ul style="list-style-type: none"> - Nederland levert 1,7 kilo van het geneesmiddel midazolam aan Frankrijk. - Effecten van maatregelen zijn zichtbaar. Aantal opgenomen ziekenhuispatienten vertoont een dalende lijn. - De ECDC schat het risico op wijdverspreide verspreiding van COVID-19 in de komende weken als matig in wanneer mitigerende maatregelen zijn genomen, en als erg hoog als onvoldoende mitigerende maatregelen zijn genomen. - Minister De Jonge stuurt een kamerbrief met een update van de stand van zaken omtrent COVID-19. In de brief worden de versoepelingen toegelid. - Professionals in handhaving en toezicht (politie, Boa's en medewerkers bij Dienst Justitiële Inrichtingen) kunnen worden getest. - Caribisch Nederland is versterkt met 42 extra IC-beademingsplekken.
23 april	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt gecoördineerd welke groep welke PBM's gebruikt. - 900 testen zijn naar Sint Maarten gegaan.
24 april	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn 81 personen geland op Curaçao die ingezet kunnen worden als zorgpersoneel. - Zorgwebsite Skipr meldt dat er een aanbod tot hulp bij testen lag bij VWS waar niets mee gebeurde. Chiel Bos, voorzitter van de Brancheorganisatie Medisch Diagnostische Centra, geeft aan dat er geen voorstel bij VWS ligt. - Er komt een verruiming van het testbeleid voor leraren. Hiervoor is genoeg testcapaciteit beschikbaar.
25 april	<ul style="list-style-type: none"> - Start campagne tegen huiselijk geweld.
28 april	<ul style="list-style-type: none"> - Er lijkt sprake te zijn van overdracht COVID-19 van mens op dier. Er zijn nertsen positief getest in twee nertsbedrijven. - De overheids campagne van mentale klachten tijdens de COVID-19 crisis is van start gegaan. - Het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU wordt op laag geschat wanneer passende social distancing maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt.
29 april	<ul style="list-style-type: none"> - Er zal een internationale vergelijking getrokken worden om een beeld te krijgen waar Nederland zich bevindt. - Eén van de personeelsleden van het medisch team in Caribisch Nederland is positief getest op COVID-19. Besloten is het hele team terug te sturen naar de VS. - Opschaling treinverkeer.
30 april	<ul style="list-style-type: none"> - Besloten wordt dat iedereen die te maken heeft met patiënten mag getest worden. - Minister Van Rijn brengt een werkbezoek aan Intravacc. Zij werken aan drie mogelijkheden voor het ontwikkelen van een vaccin. - Er is veel media ophef over te weinig testen en beschuldigingen dat de MVMM testen bij bepaalde labs zouden zijn tegengehouden.



2.5 Mei 2020

De reguliere ziekenhuiszorg wordt steeds meer opgestart. Het verlies van reuk- en smaak wordt opgenomen bij de klachten die horen bij COVID-19. Maatregelen worden versoepeld. De eerste gesprekken over de Zorgbonus worden gevoerd.

Datum	Gebeurtenis
1 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Het OMT heeft een aantal adviezen voor korte en lange termijn geformuleerd die de verschillende overheden van de eilanden in het Caribisch gebied (landen en BES) van het Koninkrijk kunnen hanteren in het bepalen van hun strategie voor het afschalen van de maatregelen die genomen zijn in het kader van de introductie van COVID-19 op de eilanden. - Het aantal geteste personen is sinds de verruiming van het testbeleid gestegen naar 40.000 per week. - Aankondiging tijdelijke wet maatregelen COVID-19.
2 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Tot de herfst is er voldoende machinecapaciteit is (ook bij uitbreiding van het testbeleid).
4 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Het aantal besmettingen in de Caribisch Nederland is stabiel.
5 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Nederland koopt 1 miljoen serologische testen. - Extra medisch personeel naar Aruba.
7 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Het kabinet heeft besloten om in iedere GGD-regio één verpleeghuis te laten beginnen met de aangepaste bezoekenregeling.
8 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Er worden minder testen afgenomen met als verklaring dat mensen door het warmere weer minder verkoudheidsklachten ontwikkelen. - Het streven is geuit dat per 1 juni alle volwassenen met Covid-19 gerelateerde klachten zich kunnen laten testen. - Sneltesten die worden verkocht aan consumenten voor thuisgebruik zijn niet toegestaan. - Testen van zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen door de GGD kan plaatsvinden op rekening van het Openbare Gezondheidszorgbudget. - Minister De Jonge bezoekt samen met mediapersoonlijkheid Olcay Gulsen een apotheek waar ze gebruik maken van het codewoord 'Masker 19'. - Gezamenlijke verklaring van Nederland, België en Duitsland over het tegengaan van de verspreiding van het coronavirus. Minister Grapperhaus (ministerie van JenV), minister van Binnenlandse Zaken in België, De Crem en staatssecretaris Engelke van het <i>Bundesministerium des Innern</i> in Duitsland roepen hun inwoners op om alle niet-essentiële reizen te blijven uitstellen.
9 mei	<ul style="list-style-type: none"> - De minister bezoekt Tragel (een instelling voor ondersteuning van mensen met een beperking in Zeeland). - Richtlijn is gepubliceerd op rijksoverheid.nl over hoe je een niet-medisch mondkapje moet maken en gebruiken. - Campagne 'Verantwoord naar school' gaat van start.
11 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Contactberoepen kunnen getest worden op COVID-19.
12 mei	<ul style="list-style-type: none"> - De RIVM-Corona-Gedragsunit deelt literatuurstudie over apps. Wat de belangrijkste redenen zijn om een app te gebruiken en de belangrijkste zorgen.
13 mei	<ul style="list-style-type: none"> - De IGJ krijgt signalen dat coronatesten worden verkocht aan particulieren. Ook in media verschijnen hierover berichten.
18 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Extra doelgroepen zijn toegevoegd aan het testbeleid. - Zorgen zijn geuit vanuit Bonaire omdat er veel aandacht is voor zichtbare bijwerkingen van de crisis, maar nog onvoldoende aandacht is voor de gevolgen die minder aan het licht komen. - Er vindt een virtuele <i>World Health Assembly</i> plaats (eerste dag).
19 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Het BAO gaat terug naar de samenstelling zoals benoemd in het BAO-besluit. - Er ligt een rapport op tafel met een voorstel hoe op te schalen naar een IC-capaciteit van 3.000. In een meegestuurd brief wordt aangegeven dat het geen reëel beeld is, rekening houdend met het benodigde personeel.



	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt geconstateerd dat het aantal mensen dat ziek wordt door COVID-19 in Nederlands sinds eind maart afneemt, wat blijkt uit cijfers over ziekenhuisopnamens en overlijdens per dag. - Er vindt een virtuele World Health Assembly plaats (tweede dag).
20 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratoria worden verzocht om een voorraad van testmaterialen aan te leggen waarmee ze gedurende vier weken op maximale capaciteit kunnen draaien (aangezien per 1 juni het testbeleid wordt verruimd). Aangegeven wordt dat laboratoria alleen extra voorraad willen aanleggen wanneer ze zekerheid hebben dat zij niet voor de kosten opdraaien wanneer de houdbaarheidsdatum van testmateriaal is verstreken. - Er wordt gekeken naar het opzetten van een <i>Early Warning</i> systeem omdat de cijfers van de ziekenhuisopnamens ongeveer 14 dagen vertraging hebben. - Er wordt bekend gemaakt dat mensen met vragen over psychosociale gevolgen van COVID-19 vanaf vandaag terecht kunnen bij het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19 (IVC).
22 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Voor de verruiming van het testbeleid op 2 juni is voldoende testcapaciteit. - Het ministerie van VWS heeft vijf Siemens Versant machines aangeschaft, die aan labs uitgeleend zullen worden om de capaciteit tijdelijk te verhogen.
26 mei	<ul style="list-style-type: none"> - De thuiszorg roert zich steeds meer: er sprake van meer eenzaamheid en de druk bij de medewerkers is hoog. - De IGJ geeft aan uit de belrondes signalen te krijgen dat de kosten in de sector Verpleeg- en Verzorgingstehuizen en Thuiszorg (VVT) oplopen en vraagt hier aandacht voor. Uit de belrondes blijken extra kosten voor PBM's en logistiek, maar ook een bredere inzet van medewerkers voor werkzaamheden die eerder door vrijwilligers werden opgevangen. - Toenemende zorgen over wat er achter voordeuren gebeurt bij eenzame ouderen. - Meerdere Geneeskundige Gezondheidszorg (GGZ)-aanbieders maken zich zorgen over de financiële continuïteit van hun organisatie. - Zorgaanbieders hebben onvoldoende inzichtelijk of de compensatie door zorgverzekeraars voldoende is. Daarnaast vraagt men zich af of de inkomstenderving als gevolg van de anderhalve meter samenleving ook wordt gecompenseerd.
27 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Het OMT-advies maakt een verschil tussen vitale en niet-vitale ouderen. Het verschil tussen vitale en niet-vitale ouderen is komen te vervallen bij de versoepelingen van vorige week. - Het aantal positieve testen op COVID-19 is gedaald. - Er zijn geen meldingen waarin er waarschijnlijk sprake was van een reëel tekort aan PBM of waarin de RIVM-richtlijn rond testbeleid niet werd gevolgd.
28 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Volgende week zou het laatste overleg van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) zijn, maar dit overleg wordt nog t/m 24 juni verlengd.
29 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Verlies van reuk of smaak is ook opgenomen in de richtlijnen van de LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding). - Er komt een landelijk nummer waarmee iedereen een afspraak kan maken voor een test. - Er wordt aangekondigd dat minister voor Medische Zorg en Sport Van Rijn per 9 juli stopt. Hij zal worden opgevolgd door Tamara van Ark (VVD).

2.6 Juni 2020

In Juni worden maatregelen versoepeld en het testbeleid verruimd. Iedereen in Nederland met klachten kan zich laten testen. Ook komt het COVID-19 dashboard online.

Datum	Gebeurtenis
1 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Iedereen in Nederland met klachten mag zich laten testen. Er wordt geklaagd over overbelasting van de lijnen. - Demonstratie Black Lives Matter in Amsterdam vindt plaats. Burgemeester Femke Halsema laat het recht van demonstratie prevaleren boven de in noodverordeningen vastgelegde regel dat mensen minimaal anderhalve meter afstand moeten houden.
2 juni	<ul style="list-style-type: none"> - De overheid bekijkt hoe digitale middelen gebruikt kunnen worden bij de bestrijding van COVID-19.



3 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Veel aandacht gaat naar de demonstratie op de Dam en boosheid richting Femke Halsema. Diederik Gommers reageert hierop met een duiding van de mogelijk impact van deze bijeenkomst. - Motie Marijnissen/Bergkamp is aangenomen over het formuleren van lessen die uit de genomen maatregelen kunnen worden getrokken met betrekking tot het te voeren beleid met betrekking tot verpleeghuizen in COVID-19 tijd. Er wordt uitvraag gedaan bij partijen die betrokken zijn bij de verpleeghuiszorg zodat op basis daarvan lessen kunnen worden geformuleerd.
4 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Besloten wordt om het BTCb elke dinsdag te houden en op donderdag als het nodig is. Het Operationeel Team Crisisbeheersing (OTCb) is alleen nog op afroep. De Situatie Rapportage (sitRap) is vanaf nu alleen nog op maandag en dinsdag. - Aankondiging protocol Veilig Zorgvervoer, opgesteld door Koninklijk Nederlands Vervoer op basis van eerdere advisering door het OMT. Het protocol gaat over de veiligheid en hygiëne van het vervoer.
5 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Eerste versie van het coronadashboard is gepubliceerd. Dit dashboard brengt verschillende gegevens over het coronavirus samen, zoals ic-opnames, positieve testuitslagen etc. Deze versie is nog een proefversie. - De zorg voor mensen met een fysieke beperking, zoals blinden, komt traag op gang. Maatregelen zoals looproutes met pijlen werkt niet voor hen. - Dit is de laatste dag dat het Patient Evacuation Coordination Cell (PECC) operationeel was.
8 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Het wordt duidelijk dat de zorg voor COVID-19 patiënten beter over het land is verspreid doordat in de afgelopen 11 weken 732 patiënten zijn verplaatst.
9 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Minister De Jonge vraagt aandacht voor mensen die blind en slechtziend zijn.
11 juni	<ul style="list-style-type: none"> - De wekelijkse overleggen met de directeurs Publieke Gezondheid/GGD blijven doorgaan. - De 100.000^e testafspraken is gemaakt sinds 1 juni
12 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Minister De Jonge informeert zorgaanbieders dat ze langer compensatie krijgen voor omzetverlies door COVID-19.
13 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Minister De Jonge ondertekent namens Nederland samen met Duitsland, Frankrijk en Italië de Inclusieve Vaccin Alliantie, een contract met farmaceut AstraZeneca over de levering van een mogelijk coronavaccin.
15 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Minister Van Rijn bedankt Duitsland voor de inzet en bereidheid om de afgelopen maanden Nederlandse COVID-19 patiënten te behandelen in Duitse ziekenhuizen.
16 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Het Ministerie van VWS stuurt een brief naar de Tweede Kamer waarin is beschreven hoe wordt aangekeken tegen het draaiboek Code Zwart.
17 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Minister De Jonge meldt dat de Europese Commissie 'een stap naar voren zet' en geld ter beschikking stelt om kansrijke vaccins voor Europa te ontwikkelen.
18 juni	<ul style="list-style-type: none"> - NICE-cijfers worden gebruikt voor het dashboard. - De effecten van de maatregelen zijn zichtbaar. Er zijn geen negatieve effecten van de versoepelingen zichtbaar. - Patiënten met aandoeningen die niet gerelateerd zijn aan COVID-19 blijven weg uit ziekenhuizen - Het ziekteverzuim onder ziekenhuispersoneel is hoog vanwege de lange hersteltijd na COVID-19 en als gevolg van PTSS-verschijnselen. - Er is sprake van een toename van de werkdruk binnen de GGZ. - Minister De Jonge kandideert zich als lijsttrekker van het CDA.
20 Juni	<ul style="list-style-type: none"> - Minister De Jonge vraagt Sanquin om op grote schaal plasma van herstelde COVID-19 patiënten in te zamelen voor een eventueel geneesmiddel tegen COVID-19.
21 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Viruswaanzin demonstreert in Den Haag tegen de COVID-19.
23 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Het Marineschip zr. Ms. Karel Doorman keert terug naar Nederland na 2,5 maanden in het Caribisch gebied te zijn ingezet in het kader van de bestrijding van COVID-19. - Minister De Jonge vraagt het RIVM om alle 352 rioolwaterzuiveringsinstallaties in Nederland dagelijks te monitoren op aanwezigheid van COVID-19.
25 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Minister De Jonge meldt hoe de zorgbonusregeling eruit gaat zien.



2.7 Juli 2020

Het afstemmingsoverleg stopt in juli. De bewindsliedenstaf komt na de zomer ervoor in de plaats. Het BTCb blijft doorgaan. Bij veel nertsenbedrijven wordt SARS-CoV-2 vastgesteld. Er is debat over ic-capaciteit en omgang met tekorten.

2 juli	- Minister Van Rijn stuurt de Tweede kamer de Monitor Sport en Corona. Deze rapportage biedt een eerste inzicht in de gevolgen van de coronamaatregelen voor de sportsector.
3 juli	- Er is 77 miljoen euro extra vrijgemaakt voor ondersteuning en zorg op afstand via digitale toepassingen.
8 juli	- Minister Van Rijn beschrijft aan de kamer het verloop van de consultatie van het 'draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in COVID-19 pandemie'.
10 juli	- Rechtszaak over U-Diagnostics. Het ministerie van VWS is in het gelijk gesteld.
13 juli	- De Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Coronawet) is ingediend bij Tweede Kamer.
14 juli	- Start programmadirectie COVID-19 op het kerndepartement. - Zorgverzekeraars hebben commitment op het aantal ziekenhuisbedden bevestigd.
16 juli	- Aankondiging dat per 1 september de coronavirus-app 'Coronamelder' in heel Nederland wordt ingevoerd. - Gemeld wordt dat paramedische herstelzorg voor coronapatiënten die ernstige klachten hebben, per 18 juli tijdelijk en onder voorwaarden in het basispakket van de zorgverzekering wordt opgenomen.
20 juli	- Het risico voor volksgezondheid verandert niet naar aanleiding van de besmetting bij de nertsenbedrijven.
22 juli	- Uit gedragsonderzoek van het RIVM blijkt dat de maatregelen veel steun houden, maar de naleving staat onder druk. - GGD teststraten worden in capaciteit opgeschaald.
28 juli	- De voorraad aan PBM is toereikend, maar voor handschoenen dreigt schaarste.



2.8 Betrokkenheid van de Nederlandse overheid

De werkzaamheden van de Nationale Crisisorganisatie zijn in eerste instantie ingedeeld in zes proceslijnen:

1. Uitbraak COVID-19 buiten Europa;
2. Uitbraak COVID-19 in Europa;
3. Uitbraak COVID-19 in Nederland – fase van inperken;
4. Uitbraak COVID-19 in Nederland – fase van verdergaande maatregelen (vanaf 12 maart 2020)
 - a. Maximaal controleren
 - b. Continuïteit vitale processen en samenleving
 - c. Zorg voor kwetsbare personen
 - d. Financieel/ economisch
 - e. Caribische delen Koninkrijk
 - f. Maatschappelijk debat
5. Afschaling crisisstructuur
6. Opbouwen crisisstructuur

Binnen proceslijn 4 was het Ministerie van VWS eerstverantwoordelijk voor 'Maximaal controleren' en 'Zorg voor kwetsbare personen'. Daarnaast was het Ministerie van VWS betrokken bij 'Caribische delen Koninkrijk'. Voor de periode maart-juli 2020 waren de activiteiten binnen de hotspot in grote mate gekoppeld aan deze proceslijnen. Waar dat het geval is zijn ze genoemd in Afbakeningsdocument deel 2 (actorenoverzicht).



3.0 Institutioneel overzicht

Dit hoofdstuk bevat een toelichting op de verantwoordelijkheden en portefeuilles van de bewindspersonen, op de organisatie van het VWS-concern, op de crisisstructuur binnen het ministerie van VWS in relatie tot de landelijke crisisstructuur en op de verschillende consortia. Ten slotte zal de samenwerking van het VWS-concern met andere overheden en de zorgsector besproken worden.

3.1 Politieke leiding (bewindspersonen)

Het ministerie van VWS is in de eerste plaats verantwoordelijk voor de voorbereiding van beleid, wetten en regelingen op het gebied van volksgezondheid. Ook bij de uitvoering van beleid en regelgeving en de controle daarop heeft het ministerie van VWS een belangrijke taak. Grondslag voor deze verantwoordelijkheid is de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Artikel 3 van die wet bepaalt dat de minister van VWS de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg borgt en zorgdraagt voor de instandhouding van de landelijke ondersteuningsstructuur. Dit betreft onder andere het beleid met betrekking tot ziekenhuizen, geneesmiddelen, ziektekosten en huisartsen. Verder is het ministerie van VWS verantwoordelijk voor het preventiebeleid, de preventieve gezondheidszorg, de publieke gezondheid en de voedselveiligheid. Naast de volksgezondheid behoort ook het welzijnsbeleid tot het taakveld. Hiertoe rekenen we onder meer de ouderenzorg, het jeugdbeleid, het sociaal-cultureel werk, de verslaafdenzorg en de maatschappelijke dienstverlening. Tenslotte is het ministerie van VWS verantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van de sport.

De politieke leiding over het ministerie van VWS berust bij de minister van VWS. Sinds oktober 2017 is dat Hugo de Jonge (CDA). Vanaf 10 januari 2022 is Ernst Kuipers (D66) de minister van VWS. Hij bepaalt uiteindelijk het beleid en is ook (politiek) verantwoordelijk voor de daden van de ambtenaren van het ministerie. Aldus geeft hij invulling aan de ministeriële verantwoordelijkheid die is geregeld in art. 42 van de Grondwet. In het geven van leiding aan het departement wordt de minister terzijde gestaan door een staatssecretaris. Sinds oktober 2017 is dat Paul Blokhuis (CU). Vanaf 10 januari 2022 is dat Maarten van Ooijen (CU). De staatssecretaris vervangt de minister van VWS bij afwezigheid, maar heeft geen zitting in de ministerraad en heeft daar dus ook geen stemrecht.

Vanwege de zwaarte van het takenpakket kennen sommige departementen ook een minister zonder portefeuille. VWS kent een minister zonder portefeuille voor Medische Zorg en Sport. Van oktober 2017 tot 19 maart 2020 was dat Bruno Bruins (VVD). Vanaf vrijdag 20 maart 2020 was dit Martin van Rijn (PvdA) en vanaf 9 juli 2020 is het Tamara van Ark (VVD). In het kabinet Rutte IV (januari 2022) is de functie hernoemd naar Langdurige Zorg en Sport. Conny Helder (VVD) is hier de minister van. De minister zonder portefeuille is verantwoordelijk voor het bestuur van in de portefeuille benoemde beleidsterrein, maar geeft geen leiding aan het departement. Wel maakt de minister zonder portefeuille deel uit van de ministerraad en stemt daar mee over alle beslissingen, d.w.z. ook over beslissingen op andere beleidsterreinen.

Onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid die ministers voor hun beleidsterreinen hebben wordt onder meer de benoeming van personen in bepaalde functies gerekend. Daarbij valt te denken aan voorzitters van adviesgroepen, coördinatiestructuren, onafhankelijke adviseurs en *envoys* (gezanten). Voor het realiseren van beleidsdoelstellingen staan ministers meerdere instrumenten ten dienste. Zo kunnen ministers nieuwe wetsvoorstellen indienen (dat kan ook betekenen dat bestaande wetten worden veranderd of afgeschaft), kunnen algemene maatregelen van bestuur of beleidsregels worden uitgevaardigd en kunnen subsidies worden verstrekt. Een andere methode is het voeren van overleg of het maken van afspraken (bijvoorbeeld in de vorm van convenanten) met personen, bedrijven, organisaties of instellingen.



3.1.1. De verdeling van portefeuilles binnen het ministerie van VWS

Van het begin van de crisis tot 25 september 2020 was de portefeuillevverdeling binnen het ministerie van VWS als volgt geregeld:

Portefeuilles minister van VWS (Hugo de Jonge)

- Verzorging en verpleging
- Langdurige Zorg
- Mantelzorg
- Politieke leiding VWS/Alg. leiding departement
- Gebruik van apps

Na 23 maart 2020 (het uitvallen van de minister van Medische Zorg, Bruno Bruins) kwam daarbij:

- Coördinatie van de crisisaanpak

Portefeuilles minister voor Medische Zorg en Sport (Tot 19 maart 2020: Bruno Bruins. Van vrijdag 20 maart 2020 tot 9 juli 2020: Martin van Rijn. Van 9 juli 2020: Tamara van Ark)

- Cure
- Genees- en hulpmiddelen
- Organisatie van de gezondheidszorg
- Infectieziektebestrijding
- Gezondheidsbescherming
- Sportbeleid

Na 23 maart 2020 kwam daarbij:

- Medische Zorg

Portefeuilles staatssecretaris van VWS (Paul Blokhuis)

- VWS-domein voor de BES-eilanden (Caribisch Nederland)
- GGZ
- Maatschappelijke opvang en beschermd wonen
- Preventie

Om de minister van VWS meer tijd te geven om zich te richten op de bestrijding van het COVID-19 virus vond op 25 september een belangrijke herschikking van portefeuilles tussen de drie bewindslieden van VWS plaats³. De verdeling is sindsdien als volgt:

Minister Van Ark nam per die datum de portefeuille gehandicaptenzorg over, evenals de coördinerende rol bij de onderwerpen arbeidsmarktbeleid in de zorg, regeldruk in de zorg en rechtmatige zorg en goed bestuur. Staatssecretaris Blokhuis nam de jeugdportefeuille over, met daarin de jeugdgezondheidszorg, de jeugd-ggz en de Jeugdwet, evenals het VWS-deel van de portefeuille huiselijk geweld en kindermishandeling.

Minister De Jonge bleef, naast de bestrijding van het coronavirus, verantwoordelijk voor ouderenzorg, maatschappelijke ondersteuning en mantelzorg, wijkverpleegkundige zorg, het persoonsgebonden budget (pgb), medisch-ethische vraagstukken en inkoop en aanbesteden in het sociaal domein.

Concreet ziet de portefeuillevverdeling tussen de drie bewindslieden er per 25 september 2020 als volgt uit:

³ Zie Kamerbrief van 25 september over de portefeuillevverdeling binnen VWS per 25 september 2020 met kenmerk 1749455-210790-BPZ.



Portefeuilles minister van VWS (Hugo de Jonge)

- Algemene infectieziektebestrijding COVID-19
- Ouderenzorg
- Wmo en mantelzorg
- Wijkverpleegkundige zorg
- Persoonsgebonden budget
- Medisch-ethische vraagstukken
- Inkoop en aanbesteden in het sociaal domein

Portefeuilles minister voor Medische Zorg en Sport (Tamara van Ark)

- Cure
- Zorgverzekeringswet
- Zorgtoeslag en pakketbeheer
- Curatieve Zorg
- Drugs (cannabisbeleid en internationaal)
- Voedselveiligheid
- Genees- en hulpmiddelen
- Gezondheidsbescherming
- Infectieziektebestrijding anders dan COVID-19
- Medische (bio)technologie
- Sportbeleid
- Gehandicaptenzorg
- Arbeidsmarkt zorg algemeen
- Regeldruk zorg algemeen
- Rechtmatige zorg algemeen en goed bestuur

Portefeuilles staatssecretaris van VWS (Paul Blokhuis)

- Oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers
- GGZ
- Maatschappelijke opvang en beschermd wonen
- Preventie
- Drugs (preventie)
- Gezondheidsbevordering (leefstijl)
- VWS-domein voor de BES-eilanden
- Maatschappelijke diensttijd
- Jeugd en jeugdgezondheidszorg
- Huiselijk geweld en kindermishandeling

In januari 2022 is er een nieuwe regering gevormd. Met de nieuwe regering werden de portefeuilles veranderd. De minister voor Medische Zorg en Sport werd de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Portefeuilles minister van VWS (Ernst Kuipers)

- Corona
- Curatieve zorg
- Bevolkingsonderzoeken, o.a. kanker
- Zorgverzekeringswet
- Zorgtoeslag en pakketbeheer
- Drugs
- Genees- en hulpmiddelen



- IGJ
- Gezondheidsbescherming: voedsel en productveiligheid en toezicht daarop door NVWA
- Infectieziektebestrijding
- Medische technologie en innovatie
- Eigenaarstaken concernorganisaties
- Kennis en informatie-infrastructuur
- Medisch-ethische vraagstukken
- Pandemische paraatheid
- Betaalbaarheid van de zorg
- Duurzaamheid in de zorg
- Medisch-specialistische vervolgoopleidingen

Portefeuilles van minister voor Langdurige Zorg en Sport (Conny Helder)

- Langdurige zorg: ouderenzorg, gehandicaptenzorg, mensen met een beperking
- GGZ
- Wijkverpleegkundige zorg
- Persoonsgebonden budget
- Kwaliteitsbeleid care
- Arbeidsmarktbeleid
- Sport
- Proces coördinatie verantwoording Covid-19 bij VWS
- Rechtmatige zorg en goed bestuur
- Ontregelde zorg
- Organiseerbaarheid/regionalisering

Portefeuilles staatssecretaris van VWS (Maarten van Ooijen)

- Oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers
- WMO en mantelzorg
- Maatschappelijke opvang en beschermd wonen
- Preventie
- Gezondheidsbevordering (leefstijl)
- VWS-domein voor BES-eilanden
- Jeugdbeleid, Jeugdwet en
- Jeugdgezondheidszorg
- GGD in gemeentelijk domein

In overeenstemming met de kaders zoals die eerder in deze paragraaf zijn beschreven, geldt dat de minister van VWS-politiek verantwoordelijk is voor alle beleidsterreinen en bestuurlijk verantwoordelijk voor de portefeuilles van hemzelf en van de staatssecretaris. De minister van Medische Zorg en Sport / Langdurige Zorg en Sport is bestuurlijk verantwoordelijk voor haar eigen portefeuille.

3.1.2 Bevoegdheden van de minister van VWS in het kader van de beheersing van de Coronacrisis

Binnen het ministerie van VWS maakt de bestrijding van COVID-19 onderdeel uit van de portefeuille van de minister van VWS zelf. We zagen al dat een herschikking van taken tussen de drie bewindsleden op het ministerie de minister van VWS meer armslag moest bieden om deze taak te kunnen uitvoeren.

De belangrijkste verantwoordelijke voor de nationale crisisbeheersing is overigens niet de minister van VWS, maar de minister van Justitie en Veiligheid. Hij is verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van Coronarichtlijnen en stuurt daarnaast de 25 veiligheidsregio's aan. Voorzitters van die veiligheidsregio's zijn burgemeesters van centrumgemeenten binnen die regio's. De voorzitters van de veiligheidsregio's zijn



opdrachtgever voor de GGD'en binnen hun regio. De GGD'en voeren cruciale taken uit in het kader van de pandemiebestrijding. Denk in dit verband aan het uitvoeren van tests, het uitvoeren van bron- en contactonderzoek en het uitvoeren van vaccinatieprogramma's.

Op grond van artikel 3 van de WPG heeft de minister van VWS in de bestrijding van de WPG wel een leidende rol in de bestrijding van het COVID-19 -virus. Niet alleen draagt hij op basis van dit artikel zorg voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur ten behoeve van de publieke gezondheidszorg, hij bevordert ook interdepartementale en zelfs internationale samenwerking op het gebied van gezondheidszorg. Op basis van art. 7 van de WPB kan de minister van VWS de voorzitter van een veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding van een infectieziekte (waaronder Corona) ter hand te nemen

De minister van VWS heeft ook bevoegdheden om activiteiten van de veiligheidsregio's ter bestrijding van de pandemie een meer solide juridische basis te geven. Aanvankelijk waren maatregelen ter bestrijding van het COVID-19 virus en de handhaving daarvan, gebaseerd op een ingewikkelde structuur van noodverordeningen. Deze praktijk van het werken met noodverordeningen die zich onttrokken aan het proces van democratische controle, stonden op gespannen voet met de Grondwet. Sinds 1 december 2020 is de Tijdelijke Wet Maatregelen COVID-19 van kracht (in de volksmond: De Coronawet). Deze wet wijzigt de WPG. Er is een nieuw hoofdstuk (VA) met daarin artikelen 58a tot en met 58u WPG. In feite regelt deze wet de zaken die nu bij noodverordening zijn geregeld (zoals de verplichting tot het dragen van mondkapjes). De Coronawet geeft ook bevoegdheid aan de minister van VWS om eventueel aanvullende noodmaatregelen te nemen via ministeriële regelingen.

Expliciet geeft artikel 6, lid 1 van de WPG de minister van VWS-bevoegdheid om door middel van een AMvB een vaccinatieprogramma vast te stellen, waarin is beschreven welke groepen voor vaccinatie in aanmerking komen.

3.2 Crisisorganisatie strategisch en interdepartementaal

In deze versie van het afbakeningsdocument wordt de interne crisisorganisatie van het ministerie van VWS beschreven en wordt een relatie gelegd tussen deze interne structuur en de nationale crisisorganisatie.

3.2.1 De situatie binnen de staande organisatie vóór de opschaling naar crisisorganisatie

Binnen de reguliere organisatie houdt het cluster Crisisbeheersing zich standaard bezig met (de voorbereiding op) de aanpak van crises en rampen. De vier medewerkers van het cluster zijn in het geval van een crisis direct in te zetten. Er heeft altijd één medewerker een week lang 24/7 piket. De medewerkers coördineren de samenwerking en afstemming met andere ministeries en tussen verschillende directies. Organisatorisch valt het cluster onder de directie Publieke Gezondheid (PG), afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten (CI).

3.2.2 Inrichting van de departementale crisisorganisatie

Op 24 januari 2020 is conform de richtlijnen van het Departementaal Handboek Crisisbeheersing besloten tot het opschalen van de departementale crisisstructuur. De departementale crisisstructuur bestond na de opschaling uit de volgende onderdelen:

- Het Departementaal Crisiscentrum (DCC) (staand onderdeel van de crisisstructuur. Feitelijk het cluster Crisisbeheersing, zoals in de vorige paragraaf beschreven, opgeschaald conform het Handboek). Het DCC vervulde een coördinerende rol ten aanzien van de BTCb's (zie onder) en leverde daarnaast situatierapporten (sitrap);
- Het Operationeel Team Crisisbeheersing (OTCb) (staand onderdeel van de crisisstructuur en voorgezeten door een directeur). Het OTCb zorgde voor:
 - de operationele coördinatie;
 - het opstellen van advies aan het Beleidsteam Crisisbeheersing (BTCb) met daarin actueel beeld, belangrijke onderwerpen voor het ministerie van VWS en bestuurlijke dilemma's die een besluit van het BTCb vragen.



- Beleidsteam Crisisbeheersing (BTCb) (staand onderdeel van de crisisstructuur en voorgezeten door een directeur-generaal, in het geval van Covid-19 de Directeur-Generaal Volksgezondheid). Een BTCb wordt op verzoek van een DG ingesteld, op het moment dat een crisioverleg (over welk onderwerp dan ook) gewenst is. Het BTCb was na opschaling verantwoordelijk voor de bestuurlijke weging van maatregelen die de (mogelijke) gevolgen van de crisis op het beleidsterrein van VWS zoveel mogelijk beperkten. De BTCb's werden gecoördineerd vanuit het DCC, dat ook een secretaris, een adviseur en een informatie coördinator leverde.
- Afstemmingsoverleg/Ministerieel Beleidsteam Crisisbeheersing (nieuw in de Covid-crisis). Op 24 maart 2020 werd de staande crisisstructuur uitgebreid met Ministerieel Beleidsteam Crisisbeheersing (MBTCb). Het MBTCb kwam feitelijk boven de staande organisatie te staan te staan om de communicatie met de bewindslieden beter te stroomlijnen. Het MBTCb kwam dagelijks bijeen, voorafgaand aan overleg met de minister-president. Aan het MBTCb werd deelgenomen door de twee ministers, de staatssecretaris, de DGV en enkele directeuren. Vanaf 6 april werd het MBTCb kortweg aangeduid als Afstemmingsoverleg (AO). Deelname aan het AO was beperkt tot de drie bewindslieden, de verschillende DG's en directeur DCO. Het AO:
 - zorgde voor bestuurlijke weging van maatregelen die de gevolgen van de crisis zoveel mogelijk beperkten;
 - stelde een actueel beeld van de situatie op of vult het beeld aan n.a.v. advies van het OTCb;
 - analyseerde wat de situatie betekende voor het ministerie van VWS;
 - adviseerde over strategische en politiek gevoelige onderwerpen.

Rond 12 maart ontstonden, naast de boven beschreven departementale crisisstructuur meerdere dagelijkse en besluitvormende overleggen:

- Crisioverleg Kolom Directoraat-Generaal Curatieve Zorg;
- Corona Continuïteitsteam Langdurige Zorg; ingesteld op voorspraak van minister VWS en bedoeld om minister voor Medische Sport en Zorg te ondersteunen bij het zoveel mogelijk kunnen continueren van dagelijkse zorg. Het team bestaat naast minister De Jonge uit MT leden van meest betrokken directies
- Domeinoverleg Jeugd;
- Crisioverleg Corona in relatie tot de BES-eilanden (Caribisch Nederland);
- Crisioverleg Corona in relatie tot de Geestelijke Gezondheidszorg & Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (BW/MO).

Omzied kunnen we vaststellen dat de belangrijkste besluiten in de eerste weken van de crisis nog vooral langs de reguliere lijnen werden genomen, zoals in het overleg van de Bestuursraad. Na de opschaling vervulde het BTCb, dat ook voor de crisis al bestond en vast onderdeel van de opschalingsstructuur is, een belangrijke coördinerende rol. Het cluster Crisisbeheersing werd daarbij opgeschaald naar Departementaal Crisiscentrum (DCC). Stapsgewijs groeide het aantal medewerkers van het DCC van drie medewerkers op 24 januari 2020 naar twaalf medewerkers in maart/april 2020.

In verband met de lange duur van de crisis en de steeds verder toenemende belasting voor de directie Publieke Gezondheid- (PG) besloot de Bestuursraad op 10 juli 2020 tot de instelling van een Programmadirectie COVID-19 onder de DGV. Deze programmadirectie begon uiteindelijk op 14 september 2020. In deze programmadirectie werden de meeste, vaak externe, medewerkers opgenomen die sinds het begin van de crisis aan de directie PG waren toegevoegd om werk uit voeren dat aan de bestrijding van de pandemie was gerelateerd. Ook zette het Coördinatieteam van de programmadirectie een eigen structuur voor departementaal overleg op. Zo werd de staande pg-organisatie ontlast. De departementale crisisstructuur werd weer afgeschaald. Het departementale crisiscentrum dat op dit moment nog volledig ten dienste stond van COVID-19, werd weer afgeschaald tot cluster Crisisbeheersing. En zo werden de vier medewerkers van dat cluster weer vrijgespeeld voor de echt acute crisissituaties. Ook BTCb en AO werden afgeschaald.

Sinds 6 december 2021 komt weer BTCb bijeen op initiatief van het DG Curatieve Zorg. Het doel van het BTCb is om binnen VWS-integraal naar de toenemende druk op de zorg in fase 2d en de mogelijke overgang naar fase 3 te kijken. Het BTCb bekijkt en bewaakt de samenhang tussen verschillende betrokken VWS-



directies en verzamelt de knelpunten en actiepunten van de diverse directies. Het BTCb richt zich niet op de bestrijding van COVID-19 of andere onderwerpen binnen de zorg. Aan het BTCb fase 3 nemen de volgende partijen deel: DGCZ, DGLZ, LZ, CZ, PDC, PZO, DMO, MEVA, GMT en DCO, IGJ en NZa.

3.2.3 De adviesstructuur rond BAO en OMT.

De in paragraaf 3.2.2 beschreven crisisstructuur, met daarin een centrale rol voor het BTCb en het Afstemmingsoverleg, nam, na de opschaling in januari 2020, een centrale plaats in het proces van beleidsvoorbereiding in en was vooral bezet met interne medewerkers.

Deze interne crisisstructuur, waarin programmadirectie COVID-19 sinds september 2020 een centrale rol vervult, wordt voorzien van inhoudelijk en bestuurlijke advies door het OMT-BAO: het *Outbreak Management Team* (OMT) en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) via DGV. Het OMT-BAO levert advies op aan de DGV, die het verder intern bespreekt.

Het Outbreak Managementteam (OMT) wordt formeel bijeengeroepen door het Centrum Infectieziekten bestrijding (Cib) van het RIVM. Jaren geleden gebeurde dat voor het eerst naar aanleiding van de uitbraak van de Spaanse griep. Het OMT bestaat uit experts op het gebied van infectieziekten bestrijding en heeft tot taak om advies uit te brengen over de aanpak van de bestrijding aan het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). De voorzitter van het OMT, het hoofd van het Cib heeft zitting in het BAO en vormt de directe communicatielijn tussen OMT en BAO. De verslaglegging voor een OMT wordt verzorgd door een beleidsmedewerker van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI). Een bijzondere vorm van het OMT is het OMT-Zoönosen. Van het MT Zoönosen is de decaan van de Faculteit Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht vast lid en vicevoorzitter.

Het (Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO), dat wordt voorgezeten door de DGV, was aanvankelijk bedoeld voor de GGD, de veiligheidsregio's, het RIVM, en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het BAO beoordeelt het OMT-advies op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Het BAO kan zich desgewenst ook door andere partijen laten adviseren. Onder invloed van de crisis werden er in de winter van 2020 steeds meer partijen aan toegevoegd. Uiteindelijk doen alle zorgpartijen mee. En vanuit het Veiligheidsberaad is de portefeuillehouder GHOR (Geneeskundige Hulporganisatie in de Regio) aangesloten. Hoewel dit in het begin goed werkte, werd het gremium al snel te groot. Er moest overlegd worden met zoveel partijen en ministeries, dat het voor de drie crisiscoördinatoren van het team niet meer te doen was om alle afstemming tussen betrokken partijen te coördineren. Op 27 februari nam de Nationale Crisisorganisatie die wordt gehost vanuit de Nationaal Coördinator Terrorisme en Veiligheid (NCTV) de coördinatie van de BAO overleggen en de onderlinge afstemming tussen partijen voor een deel over. Maar daarbij ging het puur om ondersteuning. De BAO bleef onderdeel van de adviesstructuur onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS.

3.2.4 LCI - Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding

De LCI is sinds 1 december 2019 betrokken bij bestrijding van de COVID-19 pandemie. De LCI coördineert zowel de bestrijding van infectieziekten in Nederland als de daarmee samenhangende communicatie om op landelijk en regionaal niveau adequaat en snel te kunnen handelen. De werkzaamheden van de LCI zijn in hoofdlijnen het opstellen, adviseren en monitoren van effecten van door het OMT voorgestelde maatregelen; inbreng leveren voor parlementaire briefing; het adviseren van professionals; functioneren als secretariaat voor het OMT; en het samenbrengen van wetenschappelijke kennis, data en praktijkervaring. Het LCI is onderdeel van het RIVM (zie ook onder sub paragraaf 3.5.3 voor een beschrijving van de LCI binnen het RIVM).

3.2.5 Nationale Crisisstructuur

De minister van Justitie en Veiligheid is de coördinerend minister voor crisisbeheersing. De Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) geeft invulling aan deze coördinerende verantwoordelijkheid van de minister. Overige ministeries vervullen rollen binnen die structuur, of vervullen vanuit hun beleidsveld een eigen coördinerende rol, zoals het geval is met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor de infectieziektebestrijding. Elk ministerie neemt maatregelen op het eigen beleidsterrein om verdere uitbreiding van het coronavirus te voorkomen en de maatschappelijke consequenties te beheersen.



Vanwege de brede maatschappelijke consequenties (volksgezondheid, sociaal, financieel, economisch) kan de nationale crisisstructuur worden opgeschaald, conform het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016 (Stct. 2016, nr. 48258) en het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming. Dat is in februari 2020 ook gebeurd.

Conform de opgeschaalde crisisorganisatie besloot de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb), onder voorzitterschap van de minister van Justitie en Veiligheid of de minister-president, doorgaans bij meerderheid van stemmen over het geheel van maatregelen en voorzieningen met het oog op een samenhangende aanpak ter voorkoming van verdere verspreiding van het COVID-19 virus en met het oog op het beheersen van de maatschappelijke impact hiervan. In sommige gevallen besliste de minister-president.

De Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb), een Commissie waar Directeuren-Generaal onder voorzitterschap van de NCTV, stelde adviezen op voor de MCCb. Zo nodig en mogelijk nam deze Commissie zelf besluiten. Eén van de zaken die op initiatief van de NCTV is ingevoerd betreft het 'dubbelen' van de functie van DG, zodat iedere DG die zich bezighoudt met de crisis – en dat zijn ze vrijwel allemaal – een duo-DG heeft gekregen. Dat biedt wat mogelijkheden voor onderlinge vervanging, maar ook voor ontlasting

ICCb en MCCb werden ondersteund en geadviseerd door een Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO). In het IAO hadden de hoofden van de departementale crisiscentra zitting. Voor VWS was dat na opschaling van de crisisorganisatie het hoofd DCC. Het IAO werd naar behoefte ingezet en flexibel ingericht en samengesteld, bijvoorbeeld voor informatievoorziening, beeld- en oordeelsvorming, advies over specifieke aspecten, crisiscommunicatie of parlementaire verantwoording.

Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) is conform het Nationaal Handboek geactiveerd ten behoeve van de organisatie en afstemming van de publieks- en crisiscommunicatie op alle niveaus. Het Pers- en Publieksteam was ingericht met gespecialiseerde crisiscommunicatieadviseurs vanuit de Eenheid Communicatie van de NCTV, het ministerie van Justitie en Veiligheid en medewerkers van de meest bij de crisis betrokken departementen. Het NKC werd belast met de coördinatie van de campagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle'.

Het Nationaal Crisiscentrum (NCC), ondergebracht bij de NCTV, was 24/7 informatieloket en ondersteunde de nationale crisisstructuur en de daarbij betrokken partijen.

De gezamenlijke coördinatie en aanpak op operationeel-tactisch niveau werd vormgegeven via de werkwijze Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum-Nationaal (LOCC-N)/ Landelijk Operationeel Team-Corona (LOT-C). Het ging hier om een multidisciplinair samenwerkingsverband tussen alle hulpverleningsdiensten, defensie, bevolkingszorg, veiligheidsregio's en ministeries.

3.2.6 Afschaling nationale crisisstructuur ten faveure van de instelling van een programma-organisatie.

In februari 2020 richtte de rijksoverheid een nationale crisisstructuur in, zoals boven beschreven. Na enkele maanden bleek echter dat de betrekkelijk kleine uitvoeringsorganisatie niet was opgewassen tegen de omvangrijke uitdagingen waarvoor ze zich geplaatst zag. De nationale crisisstructuur, zoals deze is beschreven in het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming, is bedoeld om het hoofd te bieden aan heftige, maar in de tijd begrensde incidenten. Het handboek voorziet niet direct in een structuur die geschikt is om de effecten van een langdurige toestand, als de COVID-19 epidemie inmiddels was geworden, adequaat te adresseren.

Daarom is de nationale crisisstructuur per 1 juli 2020 vervangen door een nieuwe programmastructuur. Het Programma DG COVID-19 (niet te verwarren met de Programmadirectie COVID-19 bij VWS) werd onder aansturing door een tijdelijke programma directeur-generaal binnen het Ministerie van Justitie en veiligheid ondergebracht. De structuur voor advisering en besluitvorming van het programma leek overigens nog sterk op de structuur van de eerdere crisisorganisatie. Zo herkennen we in de Ministeriële Commissie COVID-19



(MCC) de opvolger van de MCCb in de eerdere crisisorganisatie. De Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19) kwam in de plaats van het ICCB en Het Directeurenoverleg COVID-19 (DOC-19) verving het IAO. De veiligheidsregio’s waren ambtelijk aangesloten bij DOC-19 en ACC-19 met vaste vertegenwoordigers vanuit de Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio.

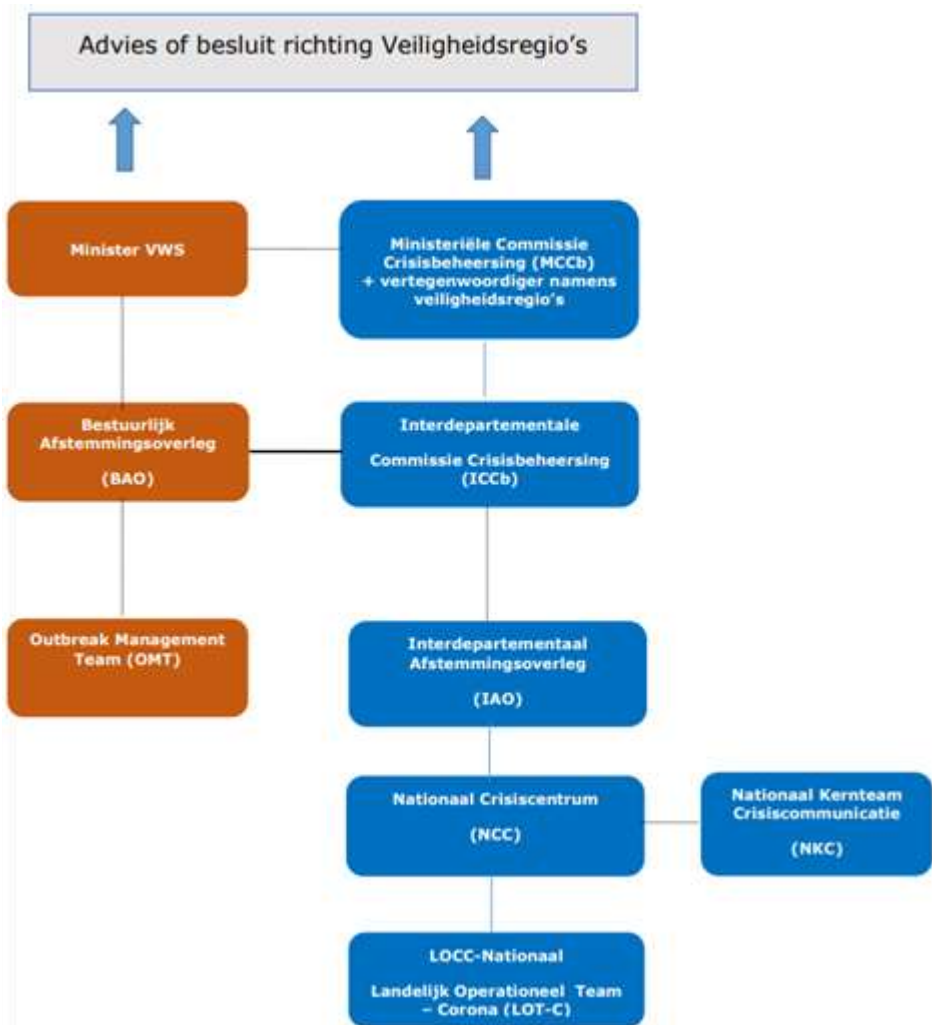
De komst van een tweede golf van besmettingen, in de herfst van 2020, vroeg toch weer om een grotere rol van de NCTV zelf. Sinds 1 oktober 2020 worden de acute aanpak van de crisis en de structuur voor overleg en advisering gefaciliteerd en gecoördineerd vanuit de projectdirectie COVID-19 van de NCTV. Hoewel de rol van het ministerie van Justitie en Veiligheid in de bestrijding van de crisis nog altijd groot is, is niet overwogen om opnieuw op te schalen naar de nationale crisisstructuur, zoals beschreven in paragraaf 3.2.5. Per 14 oktober is wel het NKC als enige onderdeel van de crisisstructuur gereactiveerd.

Het Programma DG COVID-19 houdt zich sindsdien primair bezig met de bestrijding van de gevolgen van de pandemie op de middellange en de lange termijn.

Nationale crisisbeheersing Covid-19



Afbeelding: Landelijke crisisstructuur na opschaling op 24 januari 2020



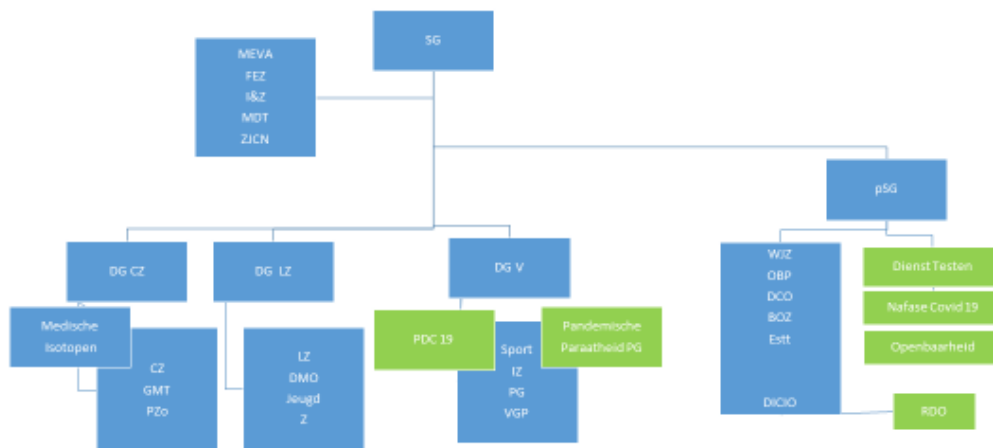
Afbeelding Landelijke crisisstructuur

In de periode tot 1 juli 2020 werd uitgegaan van de basisstructuur (zie ook de grafische weergave hierboven). Daarna kwam specifiek voor COVID-19 de ambtelijk en ministerieel besluitvormende overleggen: DOC-19 (in de plaats van IAO), ACC-19 (in de plaats van ICCb) en MCC-19 (in de plaats van MCCb). De wijze van besluitvorming is echter hetzelfde gebleven.



3.3 Het kerndeptement

Het bijgevoegde organigram maakt duidelijk hoe de kernorganisatie van het ministerie van VWS op dit moment is opgebouwd.



De hoogste ambtelijke bestuurder is de Secretaris-Generaal (SG). Directe vervanger van de SG is de plaatsvervangend Secretaris-Generaal (pSG). Direct onder de aansturing van de SG vallen een tweetal SG directies en een tweetal SG-programma's en een drietal Directoraten-Generaal, namelijk het Directoraat-Generaal Volksgezondheid, het Directoraat-Generaal Curatieve Zorg en het Directoraat-Generaal Langdurige Zorg. De DG's worden aangestuurd door een Directeur-Generaal (DG). Onder de DG's vallen ook weer een aantal directies. En onder de directe aansturing van de DG Curatieve Zorg valt ook nog een Programma Duurzame Zorg. Zowel de directies en programma's die direct onder de SG vallen als de directies en de boven genoemde programma-organisatie die onder een DG vallen, worden aangestuurd door een directeur. Direct onder de aansturing van de pSG vallen een aantal directies met ondersteunende taken en een tweetal programma's.

Onderstaand volgt een nadere toelichting op de taken die door de diverse SG en pSG directies en programma's worden uitgevoerd. Daarnaast is beschreven welke onder de ambtelijke leiding ressorterende organisatieonderdelen specifiek zijn ingericht in directe samenhang met de bestrijding van COVID-19

3.3.1: Het apparaat van de SG

Directies en programma's die direct onder de SG vallen:

Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA): De MEVA is verantwoordelijk voor de financiële strategie voor VWS op de lange termijn en voor de vertaling van financieel-economische besluiten van het Kabinet naar beleidsterreinen van VWS. Daarnaast onderneemt de MEVA activiteiten die moeten bijdragen tot aansluiting tussen de arbeidsmarkt en behoeften in de zorg.

Directie Financieel-Economische Zaken (FEZ): FEZ zorgt voor departement brede besluitvorming over beleid en geld. De directie vervult onder meer de rol van concerncontroller en zorgt voor de opstelling van de begroting en het jaarverslag.

Programma Innovatie en Zorgvernieuwing (I&Z): Het programma Innovatie en Zorgvernieuwing (I&Z) is opgezet om het innovatieklimaat en innoverende bewegingen in zorg en ondersteuning te bevorderen, met een nadruk op 'low tech / high impact' proces- en sociale innovatie, al dan niet digitaal ondersteund. Doelstelling is dat in Nederland optimaal gebruik wordt gemaakt van de enorme mogelijkheden die innovaties bieden om mensen tegen lagere kosten de zorg te bieden die bij hen past en die tegemoetkomt aan wat zij in hun individuele situatie nodig hebben. I&Z begon ook met de ontwikkeling van de



Coronamelder. Deze toepassing is verder ontwikkeld onder de vlag van het programma Realisatie Digitale Ondersteuning (RDO).

Programma Maatschappelijke Diensttijd (MDT): MDT is een programma van de Rijksoverheid om jongeren tussen de 14 en 27 jaar een kans te bieden om hun talenten te ontdekken, zichzelf te ontwikkelen en iets te doen voor de samenleving. Het initiatief is ontstaan vanuit het Rijk, in samenwerking met NJR, NOV, ZonMw, gemeenten en maatschappelijke organisaties.

Het Directoraat-Generaal Volksgezondheid (DGV)

Onder het apparaat van de SG valt ook het DGV onder leiding van de directeur-generaal volksgezondheid. Onder de aansturing van de directeur-volksgezondheid vallen de volgende directies:

Directie Publieke Gezondheid (PG): De directie Publieke Gezondheid bestrijkt het terrein van de zorg voor publieke gezondheid in Nederland. Zij richt zich op het bevorderen van de algehele gezondheidstoestand, het voorkomen van ziekten (preventie), medische ethiek en het voorzien in een goede structuur bij crises en rampen. De directie PG is opdrachtgever van de Gezondheidsraad, RIVM en ZonMw. Het departementale crisiscentrum (DCC) - met 24x7 bereikbaarheid – was bij PG ondergebracht. De directie PG coördineerde aanvankelijk alle inspanningen in het kader van de bestrijding van COVID-19 en leverde ook het grootste deel van de personele capaciteit. Tussen het begin van de crisis en juli van datzelfde jaar werd de omvang van het personeelsbestand verdubbeld. Juist om de druk op de staande organisatie te verminderen, besloot de bestuursraad op 10 juli 2020 tot de instelling van een Programma COVID-19 (zie verder in deze paragraaf).

Directie Sport (S): De directie bevordert de aanwezigheid van veilige en passende sportmogelijkheden voor iedereen in de samenleving en stimuleert omstandigheden die uitblinken in sport mogelijk maken. Dat doet ze onder meer door drempels weg te nemen en te bevorderen dat iedereen in de nabije omgeving in een veilig sportklimaat kan bewegen. Ook is er zorg voor een goede kennisbasis en het bevorderen van eerlijke sportbeleving en goed bestuur.

Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP): Deze beleidsdirectie richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de burger. Dit beleid betreft een gezonde leefstijl, gezond gewicht, gezonde voeding, voedselveiligheid, letselpreventie, productveiligheid, alcohol, drugs en tabak. Voorlichting, hulpverlening, zelfregulering, wetgeving, handhaving, accijnsheffing, onderzoek en internationale samenwerking zijn daarbij de beleidsinstrumenten.

Directie Internationale Zaken (IZ): IZ coördineert en faciliteert de internationale procedures en processen voor VWS. IZ draagt zorg voor een eenduidige standpuntbepaling van VWS op internationaal beleid, in goed samenspel met de beleidsdirecties. De directie zet zich in voor de coördinatie en de belangenbehartiging op de werkgebieden van VWS, in de onderhandelingen in Brussel en in het kader van interdepartementale afstemming. Ook onderhoudt de directie bilaterale contacten met de lidstaten van de EU en landen buiten de EU en met voor VWS belangrijkste internationale organisaties zoals de WHO, RvE, de VN en de OESO. IZ biedt ondersteuning op alle internationale dossiers.

Binnen het DGV zijn een plaatsvervangend DG COVID-19 en een programmadirectie COVID-19 in het leven geroepen. (Er is geen DG COVID-19, alleen een plaatsvervangend DG COVID-19.)

De programmadirectie COVID-19 (PDC-19): Op 10 juli 2020 besloot de bestuursraad tot de instelling van PDC-19. De programmadirectie werd binnen het apparaat van de DGV gepositioneerd en ging op 14 september 2020 feitelijk van start. De programmadirectie is ingesteld vanuit de gedachte dat de voortdurend uitdijende crisisorganisatie (zie hoofdstuk crisisorganisatie) een te grote druk op de directie Publieke Gezondheid (PG) legde. Met de oprichting van PDC-19 moest de directie PG worden ontlast. PDC-19 is te beschouwen als bestendinging en voortzetting van de crisisorganisatie, maar dan buiten het bestek van de directie PG. De ongeveer 45 medewerkers van de nieuwe programmadirectie werden voor een deel overigens nog steeds vanuit de directie PG gedetacheerd. Voor een deel werd de bezetting gerealiseerd met externe bezetting.

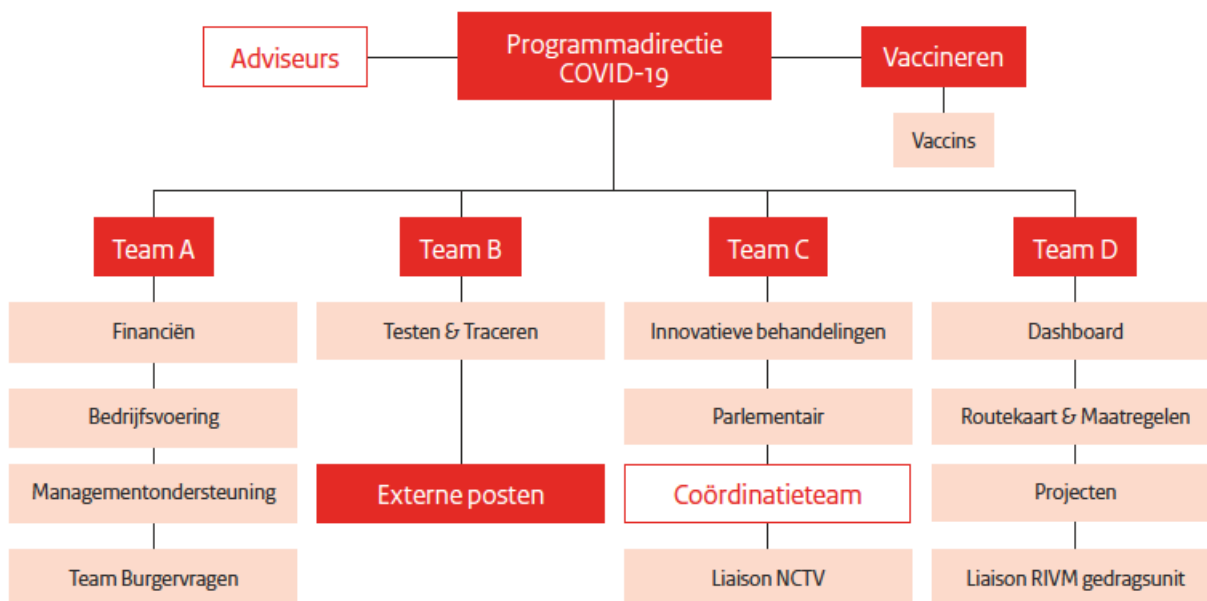


De macro opdracht van PDC-19 is de bestrijding van COVID-19 om maatschappelijke ontwrichting te voorkomen. Dat doet het programma door de tijdelijke inzet van medewerkers binnen het kerndepartement te faciliteren. Meer specifiek ligt de focus van PDC-19 op de volgende aandachtsgebieden:

- Zoektocht naar een vaccin (vaccinalliantie);
- Uitvoering vaccinatie (beslissingen, distributie en vertragingen);
- Voorbereiding van of uitvoering van maatregelen in het bestrijden van de pandemie (lockdown, avondklok, etc.);
- Het op- en afschalen van de crisisorganisatie gedurende de Covid-19-crisis;
- Testbeleid;
- Coronawetgeving;
- Coronadashboard;
- Quarantaine;
- Reizen/toerisme;
- Innovatieve behandelingen (in nauwe samenwerking met GMT).



Organogram Programmadirectie COVID-19



De tijdelijke programmadirectie Pandemische Paraatheid Publieke Gezondheid: Tot oprichting van deze tijdelijke programmadirectie is door de Bestuursraad besloten op 24 september 2021. Het programma is opgezet vanuit de gedachte dat de lessen die zijn opgedaan in het kader van het bestrijden van COVID-19 moeten worden benut om snel en effectief te kunnen reageren op toekomstige ziekteverwekkers. Concreet heeft het programma de opdracht om een plan te maken dat het zorgstelsel voorbereidt op een nieuwe pandemie. In het plan wordt aandacht besteed aan effectieve samenwerking binnen het zorgstelsel, vergroting van het maatschappelijk aanpassingsvermogen en versterking van de zelfvoorzienendheid. Er moet worden geïnvesteerd in de publiek-private samenwerking bij de ontwikkeling van vaccins, geneesmiddelen en medische technologie. Ook wordt een landelijke infrastructuur ingericht om de GGD' en aan te sturen in tijden van crisis. Ook wordt onderzocht hoe een nationale zorgreserve kan worden



opgebouwd met onder meer een duurzaam bestand van zorgprofessionals die in tijden van crisis kunnen worden ingezet.

Het Directoraat-Generaal Curatieve Zorg (DGCZ)

Onder het apparaat van de SG valt ook het DGCZ. Onder de aansturing van de directeur-generaal DGCZ vallen de volgende directies en een programma:

Directie Curatieve Zorg: De directie Curatieve Zorg houdt zich bezig met het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het beleid op het gebied van curatieve zorg. Dit betreft onder meer de ziekenhuiszorg, de (kortdurende) geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijns- en ketenzorg, zoals huisartsenzorg. De directie is verantwoordelijk voor de inrichting en werking van het zorgstelsel, zowel waar dit de relatie tussen zorgaanbieder en patiënt als de relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar betreft.

De volgende taken van CZ hebben een raakvlak met de bestrijding van COVID-19: Covid-19 curatieve zorg; IC-capaciteit; overleg met zorgkoepels; GGZ; beschikbaarheid beademingsapparatuur, overleg met ROAZ'en (Regionale Overleggen Acute Zorgketen); beschikbaarheid geneesmiddelen; beschikbaarheid beschermingsmiddelen.

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT): De directie zorgt voor een zorgvuldige afweging van belangen van commercie, wetenschap en burgers. Zo moet worden bereikt dat burgers zijn verzekerd van doelmatige zorg met ondersteuning van kwalitatief goede en veilige middelen. Dan gaat het om zaken als geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, bloedproducten, menselijke weefsels en organen en radiotherapie.

Directie Patiënt en Zorgordening (PZo): De directie probeert ervaringen uit de zorg te bundelen en te vertalen naar mogelijke oplossingen voor de curatieve zorg, langdurige zorg, jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. De focus ligt bij het belang van patiënten en cliënten van zorginstellingen. Aandachtsgebieden zijn onder meer kwaliteitsverbetering, deregulering en vermindering van administratieve lastendruk, het stellen van regels en het houden van toezicht.

Programma Duurzame Zorg (PDZ): Meer dan 200 partijen in de zorgsector hebben zich verenigd in de 'Green Deal 226'. Doelstelling van deze Green Deal is de versnelling van de duurzaamheid in de zorgsector door:

- de CO2-emissie van de zorgsector terug te dringen;
- circulair werken te bevorderen;
- de hoeveelheid medicijnresten in oppervlaktewater en grondwater terug te dringen;
- het creëren van een leefomgeving in en buiten zorginstellingen die de gezondheid van iedereen bevordert.

Het programma zorgt ervoor dat partijen bij elkaar komen om afspraken te maken en van elkaar te leren. Het geeft ook een nieuwsbrief uit.

Het Directoraat-Generaal Langdurige Zorg (DGLZ)

Tot slot valt onder de SG ook het DGLZ. Onder de directeur-generaal de volgende directies:

Directie Langdurige Zorg (LZ): De directie Langdurige Zorg zorgt ervoor dat er een effectief systeem is dat zorg biedt aan mensen met chronische beperkingen als gevolg van een blijvende aandoening van fysieke, verstandelijke of mentale aard. Hoofddoelen van de directie Langdurige Zorg zijn:

- Het borgen van de kwaliteit van zorgvoorzieningen door het faciliteren van kwaliteitsprogramma's, het faciliteren van kennisbeleid, het stimuleren en faciliteren van innovaties / eHealth en het maken van bestuurlijke afspraken met sectorpartijen.
- Het borgen van de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen door een goed systeem van indicatiestelling, door de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget te bieden en door voldoende initiatieven van aanbieders te stimuleren.



- Het borgen van de doelmatigheid van zorgvoorzieningen door maatregelen die de Langdurige Zorg beheersbaar houden via bestuurlijke en financiële instrumenten.

Specifieke taken van LZ in relatie tot de bestrijding van COVID-19: extra bedden capaciteit buiten IC's (samen met DGV); verdeling en hergebruik persoonlijke beschermingsmiddelen

Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO): De directie brengt gemeenten en veldpartijen in positie om maatschappelijke participatie (meedoen in de samenleving) te bevorderen met behulp van ondersteuningsarrangementen. Aandachtsgebieden zijn het ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligerswerk; bevordering van de leefbaarheid van buurten en het ondersteunen van mensen die niet geheel zelfstandig in staat zijn maatschappelijk te participeren.

Directie Zorgverzekeringen (Z): De directie Zorgverzekeringen ontwikkelt het beleid inzake de ziektekostenverzekeringen. Uitgangspunten daarbij zijn de samenhang binnen het stelsel, de financiering ervan en de inhoud en omvang van de aanspraken.

Directie Jeugd (DJ): De Directie Jeugd is verantwoordelijk voor het stelsel van preventie en jeugdhulp, zoals dit in de Jeugdwet is vastgelegd. Belangrijke aandachtsgebieden zijn:

- Het bevorderen en stimuleren van programma's en activiteiten die zijn gericht op verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg (zoals een programma voor professionalisering van jeugdhulpverleners);
- Het verdelen van financiële middelen over de gemeenten en het uitvoeren van subsidieregelingen;
- Participatie en preventie (met onder meer aandacht voor opvoedvraagstukken in relatie tot sociale media);
- Risicopreventie (met aandacht voor kindermishandeling en voor de opvang van slachtoffers van *loverboys*);
- Kennisdeling en internationale samenwerking.

3.3.2: *Het apparaat van de pSG*

Directies en programma's die direct onder de pSG vallen

De staande organisatie van het apparaat van de pSG bestaat uit de volgende organisatieonderdelen:

Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken (BPZ): Deze directie voert de volgende taken uit:

- Het adviseren en ondersteunen van de secretaris-generaal, de plv. secretaris-generaal en de directeuren-generaal bij het uitvoeren van (hun) zijn taak. Specifiek betreft dit de politiek-strategische advisering, de VWS-bedrijfsvoering en de VWS-concernplanning.
- Het zorgen voor de behandeling van parlementaire en ministerraadzaken.
- Het verzorgen van de inhoudelijke, coördineerde, logistieke, administratieve en secretariële ondersteuning van de bewindslieden, de secretaris-generaal, plv. secretaris-generaal en de directeuren-generaal.
- Coördineren informatiestromen ten behoeve van bestuurlijke besluitvorming.

Directie Communicatie (DCo): De directie ondersteunt de ambtelijke en politieke top van VWS. DCo werkt aan de implementatie van beleidsvoornemens en het zoveel mogelijk proactief uitdragen, verklaren en verdedigen van deze voornemens op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Dit op basis van de door de Bestuursraad vastgestelde communicatiestrategie, waarin onder andere de beleidsprioriteiten zijn opgenomen. Verder ondersteunt DCo de (interne) personeels- en bedrijfsvoeringscommunicatie en de crisiscommunicatie. DCo heeft een regiefunctie bij de communicatie van de verschillende organisaties binnen het VWS-concern.

Directie Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en Toetsingscommissies Euthanasie (ESTT): De secretariaten voor de regionale tuchtcolleges en de regionale toetsingscommissies zijn georganiseerd in de directie Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT). Het directieteam is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering van de secretariaten en wordt daarin ondersteund door een bedrijfsbureau. ESTT is op geen enkele wijze betrokken bij het inhoudelijke werk van de onafhankelijke toetsingscommissies en tuchtcolleges.



Directie Informatiebeleid-CIO (DI/CIO): De directie verzorgt de Chief Information Officer (CIO) functie voor VWS. Daarnaast stelt DI informatiebeleid en kaders op voor VWS-brede beleidsonderwerpen en zorgt voor inpassing van beleid in rijksbrede onderwerpen op dit gebied. Ook toetst de directie op uitvoering van de kaders. DI coördineert informatie en ICT-onderwerpen binnen het ministerie en richting het veld voor een eenduidige aanpak, sectorbrede afstemming en prioritering. Op 24 september 2021 besloot de Bestuursraad tot de instelling van een programmadirectie Openbaarheid onder aansturing van de CIO (zie verder in deze paragraaf).

Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel (OBP): De directie ondersteunt VWS op het terrein personeel en organisatie, ICT, financiën, inkoop en facilitaire zaken en huisvesting. Ook de CIO-functie voor het kerndepartement (zie voor de VWS brede CIO-functie de beschrijving voor de Dienst Informatiebeleid) en informatievoorziening maken onderdeel uit van de dienst. De dienst stelt kaders ten behoeve van informatiebeleid. Ook het project Hotspotarchivering COVID-19 valt onder deze directie. Het project is begonnen als Project Corona Archivering met de volgende vijf doelstellingen:

- Inventariseren: wie binnen VWS is betrokken bij het COVID-19 dossier en waar staat alle informatie (opslaglocatie en applicatie). Dit traject is 40-50% gereed;
- Adviseren: hoe kan on the fly informatie beter veiliggesteld worden (denk aan ordening, terugvinden en archivering). Dit traject is 10-20% gereed (NCC, PG, DG Hulpmiddelen en Appathon worden actief ondersteund);
- Veiligstellen: zorgdragen dat e-mail, WhatsApp, social media, documenten en websites vindbaar en veilig opgeslagen zijn. Hiervoor leveren we praktische ondersteuning op verzoek. Dit traject is 5-10% gereed (PG en Appathon wordt actief voor gearchiveerd; voor WhatsApp archivering volgt voorstel in Bestuursraad en zijn medewerkers beschikbaar);
- Bepalen: welk deel van de informatie komt in aanmerking voor blijvende bewaring bij het National Archief. Traject gestart met o.a. NCTV (rijksbreed). Dit traject is circa 5% gereed;
- Formaliseren: besluitvorming over blijvende bewaring (hotspot). Dit traject is circa 5% gereed.

Daadwerkelijk veiligstellen en archiveren is in september 2020 uit het project gegaan. Een deel is overgegaan naar Nafase (o.a. Whatsapp-archivering en indexeren mailboxen MT en hoger). Een ander deel werd bij de directies neergelegd. Het project begon in maart 2020 en eindigt eind juni 2022.

Directie Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ): De directie WJZ ondersteunt het beleid op de terreinen wetgeving, wetstoepassing en juridische procedures met als doel een juridisch en bestuurlijk juist en consistent handelen, in dienst van de beleidsdoelstellingen van VWS. Binnen de directie is ook een team ingericht voor de afhandeling van COVID-19 gerelateerde WOB-verzoeken. De werkzaamheden van dit team worden sinds oktober 2021 in belangrijke mate gefaciliteerd vanuit het programma Openbaarmaking (zie verder in deze paragraaf).

Programma Persoonsgebonden Budget (PGB): Samen met gemeenten en partners in de zorg werkt VWS aan de invoering van PGB2.0. Dat is een ketenprogramma in het sociaal domein waarvoor de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) eindverantwoordelijk. PGB faciliteert het programma waarvan het beheer en de doorontwikkeling van een budgethoudersportaal voor het sluiten van zorgovereenkomsten en het declareren voor de budgethouder de kern vormt.

Programmادirectie Zorg en Jeugd in Caribisch Nederland (ZJCN): De directie ZJCN werkt samen met verschillende stakeholders in Caribisch Nederland en Europees Nederland om zo de kwaliteit van zorg aan alle inwoners van Caribisch Nederland duurzaam te verbeteren, totdat er een kwaliteitsniveau van zorg ontstaat welke gelijk staat aan dat in Europees Nederland. Op verschillende vlakken vindt er samenwerking plaats; met ziekenhuizen in de Caribische regio, met andere departementen in Den Haag, met de openbare lichamen en de ministeries van volksgezondheid van de landen.

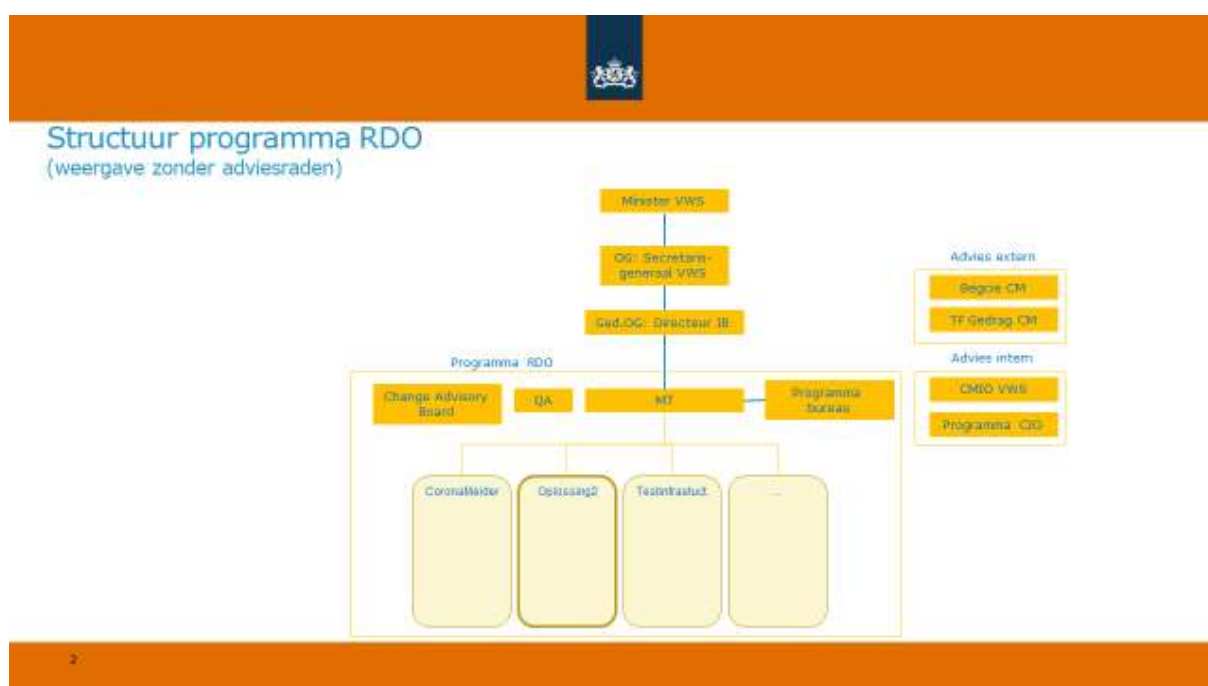
Binnen het apparaat van de pSG zijn de volgende organisatieonderdelen in het leven geroepen in het kader van de bestrijding van COVID-19:

1. Het programma Realisatie Digitale Ondersteuning (RDO)



2. Het programma Nafase COVID-19
3. De Dienst Testen
4. De programmadirectie Openbaarheid

1) Programma RDO: Het programma RDO is in april 2020 ingesteld onder aansturing van de CIO. Vanuit het programma worden. Bij het realiseren van toepassingen werkt het programma nauw samen met partners in het veld, waaronder techbedrijven en de GGD'en. De Coronamelder en software voor het uitlezen van het Coronapaspoort zijn voorbeelden van toepassingen die onder regie van het Programma RDO zijn gerealiseerd. De RDO opereert onder de paraplu van de Directie DI/CIO (boven in deze paragraaf beschreven). De SG treedt op als ambtelijk opdrachtgever. De CIO is gedelegeerd opdrachtgever. Om slagkracht te creëren heeft de programmadirecteur RDO-mandaat gekregen om zelfstandig privaatrechtelijke handelingen uit te voeren.



Organogram RDO

2) Programma Nafase COVID-19 (NC-19): Het programma NC-19 is ingesteld op 1 oktober 2020 voor een duur van twee jaar. De pSG treedt op als opdrachtgever. Het programma wordt geleid door een programmadirecteur. Het programma kent een flexibele inrichting. Naast de programmadirecteur maken een plaatsvervangend programmadirecteur, een coördinerend specialist en 11 senior beleidsmedewerkers vast onderdeel uit van de bezetting. Daarnaast kent het programma een wisselende bezetting van gedetacheerden en externe medewerkers. Het programma NC-19 streeft naar maximale ontzorging van bij de bestrijding van de pandemie betrokken directies in verantwoordingsprojecten. De activiteiten van NC-19 zijn rond de volgende clusters gegroepeerd:

- Veiligstellen en archiveren: Focus ligt op het veiligstellen en archiveren van relevante informatieobjecten, bij voorbeeld van chatberichten.
- Reconstrueren: Binnen dit kader worden tijdlijnen opgesteld voor de bestrijding van COVID-19. Deze tijdlijnen kunnen dienen als naslagwerk en als hulpmiddel bij de voorbereiding van interviews en ter voorbereiding op een parlementair onderzoek.
- Evalueren: Hier ligt de nadruk op het leren van ervaringen. Zo wordt onderzocht welke ervaringen uit het verleden kunnen worden meegenomen bij het voorkomen of bestrijden van nieuwe uitbraken. Binnen dit activiteitencluster is ook het beleid ten aanzien van de aanschaf en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen uitgebreid geëvalueerd.



3) De Dienst Testen: De Dienst Testen is in november 2020 door het ministerie van VWS opgericht om de Nederlandse testcapaciteit in kaart te brengen en te vergroten. Heel concreet verzamelt de Dienst Testen data uit de diagnostische keten (het netwerk van laboratoria en GGD'en) over:

- de verwachte vraag naar testcapaciteit;
- de beschikbare testcapaciteit per lab;
- de voorraden testmaterialen.

Op basis van deze gegevens besluit de Dienst Testen of de teststromen van GGD' en naar laboratoria verlegd moeten worden en hoe de testmaterialen worden verdeeld. Daarbij laat de Dienst Testen zich adviseren door de Taskforce Moleculaire Diagnostiek en de Taskforce Serologie. Daarnaast heeft De Dienst Testen van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) de labinkoopfunctie overgenomen. In die hoedanigheid contracteert de dienst de benodigde laboratoriumcapaciteit in het kader van COVID-19. Vanwege de toevoeging van een inkoopfunctie was een mandaatregeling en dus directe positionering binnen de VWS-lijnorganisatie onontbeerlijk.

Directe voorganger van de Dienst Testen is het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK). Voor de LCDK was de Stuurgroep Landelijke Coördinatiestructuur testcapaciteit (LCT) opdrachtgever. De LCDK had dezelfde taken als de Dienst Testen, minus de labinkoopfunctie. De LCDK was echt opgericht vanuit het oogmerk dat de COVID-19 pandemie moest worden bestreden. De ambities met de Dienst Testen gaan verder. De minister van VWS wil van de Dienst Testen een toekomst vaste uitvoerende dienst maken die ook bij de bestrijding van toekomstige pandemieën kan worden ingezet.

4) De programmadirectie Openbaarheid: De programmadirectie Openbaarheid is per 1 oktober 2021 opgestart onder de vlag van de CIO. Binnen deze directie werken ongeveer honderd juristen dagelijks aan het openbaar maken van documenten die in het kader van de pandemiebestrijding zijn ontvangen of opgemaakt. De oprichting van deze tijdelijke programmadirectie past in een reeks van maatregelen die het ministerie van VWS heeft getroffen om de afhandeling van WOB-verzoeken te versnellen. Op 20 oktober 2021 verklaarde de Raad van State een beroep van het ministerie van VWS tegen een uitspraak over de afhandeling van WOB-verzoeken gegrond. Met succes had het ministerie aangevoerd dat het als gevolg van bijzondere omstandigheden niet mogelijk was om alle WOB-verzoeken af te handelen conform de eisen die de normale procedure stelt. Daarvoor is het volume van documenten dat in het kader van de WOB-verzoeken moet worden verwerkt, te groot. Het gaat om 5,6 miljoen documenten, waarvan na ontdubbeling ongeveer 1,8 miljoen documenten overblijven. De programmadirectie vervult een voortrekkersrol bij het openbaar maken van deze stukken.



Wob-verzoeken VWS over de coronabestrijding

Stand van zaken oktober 2021



3.4 Landelijke coördinatiecentra die in het kader van de bestrijding van COVID-19 zijn ingesteld

N.B.: Bij de beoordeling of een coördinatiecentrum onder het bereik van het afbakeningsdocument valt, is niet de vraag of het coördinatiecentrum onderdeel is van het ministerie van VWS doorslaggevend. Relevanter als uitgangspunt is de vraag welke directe invloed VWS heeft gehad in de taakuitvoering, bijvoorbeeld door als opdrachtgever sterk sturend op te treden of door het secretariaat te voeren.

3.4.1 LCH – Landelijk Consortium Hulpmiddelen

Het LCH is op 24 maart 2020 opgericht. Het LCH is verantwoordelijk voor de inkoop en verdeling van medische hulp- en beschermingsmiddelen (niet van medicijnen). De werkzaamheden van het LCH zijn in hoofdlijnen inkopen, toezien op kwaliteit en het verwerken van aanvragen om hulp- en beschermingsmiddelen (o.a. door middel van twee aanvraagportalen).

Het LCH is een publiek-private samenwerking tussen zorgaanbieders, distributiebedrijven en producenten van medische hulp- en beschermingsmiddelen, opgericht in opdracht van het ministerie van VWS. Het LCH



heeft geen rechtspersoonlijkheid en is geen onderdeel van het ministerie van VWS. Wel faciliteert het ministerie van VWS de activiteiten van het LCH en stuurt het ministerie van VWS het LCH als opdrachtgever/'bestuurder' aan. Zorgorganisatie Mediq heeft zich bereid verklaard om voor Nederland op grote schaal hulpmiddelen in te kopen, door te leveren aan de zorgaanbieders en bij hen te factureren. De Minister heeft de afspraken hieromtrent met Mediq vastgelegd in een overeenkomst. Deze overeenkomst kan worden gezien als de juridische basis op grond waarvan Mediq namens het LCH inkoop.

Vanaf de start van de werkzaamheden van het LCH heeft het ministerie van VWS een faciliterende rol voor het LCH en gedurende het traject is daarbij ook een meer sturende rol in de vorm van opdrachtgeverschap bijgekomen. Vanaf de oprichting van de LCH tot oktober 2020 was er een project LCH. De projectleider was door de minister van VWS benoemd, en vervulde namens het ministerie van VWS de rol van opdrachtgever/bestuurder voor het LCH. In oktober 2020 werd het project gestopt en kwam er binnen het CIBG een projectbureau LCH. De planning is nu dat de faciliterende en ondersteunende taken, inclusief de inkoopfunctie, in de loop van 2022 overgaan naar een businessafdeling van het ministerie van VWS.

In de faciliterende rol:

- Erkent het ministerie van VWS dat het LCH een samenwerkingsverband van experts (zonder rechtspersoonlijkheid/juridische status) is;
- Spant het ministerie van VWS zich in om het LCH daar waar nodig in staat te stellen zijn maatschappelijke taak uit te voeren en het LCH te helpen/ondersteunen door het leveren van specifieke expertise, interdepartementale afstemming, het in kaart brengen van risico's, en het nemen van maatregelen om die risico's of nadelige gevolgen daarvan in financiële en organisatorische zin zoveel mogelijk te beperken;
- Komt het ministerie van VWS de verplichtingen ten aanzien van de uitvoering van de afspraken met het LCH na via de uitvoering van de eerdergenoemde overeenkomst met Mediq;
- Ondersteunt het ministerie van VWS het LCH met het maken van afspraken met partijen – binnen en buiten het LCH – over het stroomlijnen dan wel tijdelijk aanpassen van financieringsstromen en -processen voor inkoop, productie en distributie van hulpmiddelen;
- Ondersteunt het ministerie van VWS het LCH, door middel van het verstrekken van werkkapitaal (via een garantieovereenkomst met Mediq) en het afdekken van de financiële risico's;
- Ondersteunt het ministerie van VWS het LCH, door aan te geven dat de activiteiten van het LCH in afstemming met en op verzoek van de Nederlandse overheid plaatsvinden (voorbeelden hiervan zijn de *License to operate* voor de activiteiten van leveranciers in China en het aanwijzen van de vluchten van KLM / Skyteam als overheidsvluchten).

Als opdrachtgever/bestuurder:

- Bepaalt het ministerie van VWS de scope van het LCH, door te bepalen voor welke hulpmiddelen het LCH de vraag en aanbod in kaart moet brengen, de inkoop en productie dient te begeleiden, en de organisatie waarmee het LCH de hulpmiddelen verdeelt en distribueert;
- Overlegt het ministerie van VWS dagelijks met het LCH over de scope, financiën en voortgang van de activiteiten;
- Verzoekt het ministerie van VWS het LCH om verantwoording af te leggen met cijfers over vraag, aanbod, inkoop, productie, verdeling en distributie van hulpmiddelen;
- Geeft het ministerie van VWS al dan niet akkoord op orders met een orderwaarde van meer dan 5 miljoen euro. Deze worden door de coördinator van het LCH, voordat deze worden afgesloten, telefonisch voor akkoord voorgelegd aan de project DG LCH en vervolgens, door de coördinator van het LCH, per mail bevestigd;
- Geeft het ministerie van VWS het LCH instructies over de volumes van en de in te kopen producten;
- Geeft VWS het LCH instructies omtrent de voorraad van de producten, allocatie van de producten en bepaalt het ministerie van VWS de te hanteren verkoopprijzen van producten voor facturatie doeleinden;
- Heeft de project DG LCH mandaat om financiële garanties af te geven en middelen ter beschikking te stellen aan Mediq ter hoogte van 1.250 miljoen euro.



3.4.2 LCT - Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit

De LCT is op 24 maart 2020 opgericht. De LCT is verantwoordelijk voor het volgen van de beschikbare testcapaciteit, het zo goed mogelijk inzetten van de bestaande testcapaciteit, het inzetten van alternatieve testcapaciteit en het vaststellen aan welke kritische producten tekorten dreigen. De werkzaamheden van de LCT zijn in hoofdlijnen het onderhouden van contact tussen partijen in het netwerk en het aansturen van het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK). Het LCDK was na 9 april 2020 verantwoordelijk voor de uitvoering. Voor het LCDK was de LCT tot november 2020 opdrachtgever.

In de LCT werken het ministerie van VWS, het RIVM, de Taskforce Diagnostiek (bestaande uit de Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie en de branchevereniging van leveranciers Diagned), de GGD en de Speciaal Gezant van het kabinet, de heer Sijbesma, samen. De LCT rapporteert aan de minister van VWS. De minister is daarbij eindverantwoordelijk voor het testbeleid en de beschikbare testcapaciteit. De Dienst Testen voert sinds november 2020 in opdracht van het ministerie van VWS het beleid van de LCT uit. Anders dan de LCDK wordt de Dienst Testen niet door de LCT aangestuurd. De Dienst Testen is een tijdelijke dienst binnen de lijnorganisatie van het ministerie van VWS.

De LCT wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter die zijn opdracht direct van de Minister van VWS heeft gekregen. Binnen de LCT opereert het ministerie van VWS als gelijkwaardig partner ten opzichte van de andere, eerdergenoemde deelnemers. Concreet zorgt het ministerie van VWS ervoor dat besluiten en adviezen die in de LCT worden genomen, op financiële en juridische haalbaarheid worden getoetst. Het Ministerie voert ook het Secretariaat.

3.4.3 LCDK - Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten

Het LCDK is op 9 april 2020 opgericht. Het LCDK gaf als onderdeel van een informele opdracht van VWS-uitvoering aan het beleid van de stuurgroep Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (zie ook onder LCT). Dit hield in het in kaart brengen en vergroten van de Nederlandse testcapaciteit, het coördineren van de opschaling van de testcapaciteit en het faciliteren van samenwerking binnen de diagnostische keten (laboratoria en GGD' en).

De dagelijkse leiding van het LCDK werd bij een logistiek manager belegd. De logistiek manager had het mandaat om binnen de door de Stuurgroep vastgestelde kaders operationele beslissingen te nemen over de hierboven geschetste taken en rapporteerde aan de Stuurgroep LCT. De eindverantwoordelijkheid voor het testbeleid en de beschikbaarheid van testcapaciteit bleven bij de minister van VWS. Het LCDK is inmiddels opgeheven. De activiteiten van het LCDK en het Laboratoriumteam van het LCH zijn in november 2020 samengevoegd onder de naam Dienst Testen.

3.4.4 LNAZ – Landelijk Netwerk Acute Zorg

Binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg werken acute zorgnetwerken samen met betrokken ketenpartners en professionals aan de optimale toegankelijkheid van acute zorg. Voor iedere patiënt met een acute zorgvraag: elke dag, ook bij opgeschaalde zorg bij rampen en crises.

Het bureau LNAZ ondersteunt de acute zorgnetwerken bij de uitvoering van hun taken, coördineert landelijke projecten en behartigt hun gezamenlijke belangen. Voor beleidsmakers en andere betrokkenen bij de acute zorgketens en traumazorg is het LNAZ een aanspreekpunt.

3.5 Speciale gezanten aangesteld door de minister van VWS

3.5.1 Special Envoy vaccins (Speciaal gezant productie coronavaccins)

In een op 18 februari 2021 gedateerde brief aan de Tweede Kamer heeft minister de Jonge de aanstelling van Hans Schikan als speciaal gezant coronavaccins gemeld. Schikan, voormalig bestuurder van het Leidse biotechbedrijf Prosensa, moet met concrete aanbevelingen komen voor de opschaling van de productie van coronavaccins.



Schikan moet volgens de minister “in een kort tijdsbestek” een beeld schetsen welke productiecapaciteit benut kan worden voor de opschaling van de productie van COVID-19 vaccins. Hierbij moet nadrukkelijk de afstemming en samenwerking met andere Europese landen worden gezocht. Zijn eerste reportage met concrete aanbevelingen is in maart 2021 opgeleverd. “Verder ondersteunt hij samenwerking, dialoog en waar mogelijk brengt hij partijen bij elkaar om zo te faciliteren bij het sluiten van contracten in het kader van vaccinproductie”, schreef De Jonge op 18 februari. Een team medewerkers van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat, alsmede van VWS, staat ter ondersteuning tot beschikking van Schikan.

3.5.2. Vaccinatiegezant voor de Caraïbische delen van het Koninkrijk

In een *Stand van Zaken*brief van 13 januari 2021 aan de Tweede Kamer bericht minister De Jonge dat het Ministerie van VWS Marc Sprenger heeft aangesteld als vaccinatiegezant voor de Caraïbische delen van het Koninkrijk. Sprenger heeft als belangrijkste taken: een vaccinatiestrategie voor de eilanden en het assisteren van de gezondheidsautoriteiten bij het voorbereiden van een vaccinatieprogramma en de komst van de vaccins.

3.6 Samenwerking met andere overheden en met de zorgsector

N.B.: Dit is een niet-uitputtend overzicht van alle (overheids)organisaties waarmee VWS gedurende de crisis op enig moment heeft samengewerkt. Getracht is een aantal belangwekkende samenwerkingen uit te lichten.

3.6.1 Defensie

Bij de crisisbeheersing in het kader van COVID-19 heeft het ministerie van Defensie de medische sector fors ondersteund. Voor het eerst sinds lange tijd werd de krijgsmacht binnenlands langdurig en grootschalig ingezet. Er werden tussen 11 maart en 1 juli 2020 maar liefst 80 bijstandsaanvragen toegekend en uitgevoerd, met inzet van 38.000 dagen aan werk en een divers arsenaal aan materieel. Bij het ministerie van VWS zijn zes planners van het ministerie van Defensie ingezet, ter ondersteuning van coördinatie en crisismanagement. Ook werd het ministerie van Defensie vertegenwoordigd als lid, adviseur of medisch-/logistiek planner bij onder andere het LCPS en het LCH. Ook na 1 juli zet het ministerie van Defensie zich in tegen de strijd tegen COVID-19, onder meer door het ondersteunen van de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP), behorend tot het RIVM, door drie militairen.

3.6.2 LCPS - Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

Het LCPS zorgt voor een landelijke spreiding van patiënten over ziekenhuizen, om zo de continuïteit van de zorg zo goed mogelijk te waarborgen. Het gaat nadrukkelijk niet alleen om spreiding van COVID-19 patiënten, maar om alle patiënten die acuut of semi-acuut zorg nodig hebben.

De aanleiding voor het oprichten van het LCPS was het volledig vollopen, in maart 2020, van de ziekenhuizen in de regio Brabant. Toen het uitplaatsen van patiënten niet goed op gang kwam als gevolg van problemen in de communicatie tussen de regio's, is op vrijdagavond 27 maart 2020 door minister De Jonge contact gelegd tussen de voorzitters van de regionale acute zorgnetwerken (ROAZ-en) regio's Brabant (Bart Berden) en Rotterdam Rijnmond (Ernst Kuipers) en is hulp van het ministerie van Defensie geregeld. De dag na het leggen van dit contact is bij Esther Veldhuis, plaatsvervangend directeur-generaal Volksgezondheid voor COVID-19 bij het ministerie van VWS, minister De Jonge en Ernst Kuipers het idee voor een landelijk spreidingscentrum ontstaan. De maandag erna, op 30 maart 2020, is het LCPS opgericht.

De voorzitter van het landelijk netwerk acute zorg (LNAZ), Ernst Kuipers, is de opdrachtgever van het LCPS. Het LCPS staat onder dagelijkse leiding van Monique Jacobs. Het ministerie van VWS is financier, maar heeft geen medewerkers (in dienst of ingehuurd) die namens het ministerie bij het LCPS werken.

3.6.3 Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG)

Om de sterk groeiende vraag aan geneesmiddelen op de intensive care voor de behandeling van coronapatiënten het hoofd te bieden, is de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA) de coördinatie van de beschikbaarheid van deze geneesmiddelen landelijk gaan organiseren. Dat hebben de



NVZA, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), de Bond van Groothandelaren in het Pharmaceutische Bedrijf (BG Pharma), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) met elkaar afgesproken in opdracht van het ministerie van VWS. Het LCG is op 1 april 2020 opgericht. Een formele opdrachtverstrekking is echter door het ministerie van VWS nooit gegeven. De uitvoering ligt buiten het ministerie van VWS, bij de NVZA.

De belangrijkste taken van het LCG zijn het vaststellen van een lijst van COVID-19 gerelateerde geneesmiddelen, het monitoren van voorraden, het eventueel centraal inkopen van grondstoffen en geneesmiddelen, het coördineren van door geleverde bereiding van geneesmiddelen en grondstoffen, en het fungeren als centraal contactpunt voor het bestaande Meldpunt Geneesmiddelentekorten en het ministerie van VWS.

3.6.4 Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft in december 2020 het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) verworven en daarmee de beschikking gekregen over één landelijk systeem voor *real-time* inzicht in bedden capaciteit in Nederlandse ziekenhuizen. Het LNAZ is een zelfstandig samenwerkingsverband dat voortkomt uit de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ'en). Het LNAZ heeft in opdracht van het ministerie van VWS onderzocht aan welke eisen een landelijk platform voor real-time inzicht in bedden capaciteit moet voldoen. Het LPZ bleek daar het beste aan te beantwoorden.

Het LPZ van het bedrijf 2TWNTY4 wordt ondergebracht in een stichting, waarvan de LNAZ-leden bestuurder zijn. Het beheer van het platform wordt vervuld door het bedrijf Furore. De stichting stelt het platform om niet beschikbaar aan Nederlandse ziekenhuizen om de bedden capaciteit en –bezetting inzichtelijk te maken. Dit helpt bij de spreiding van COVID-19 patiënten.

3.6.5 Taskforce Diagnostiek

De Taskforce Diagnostiek is opgericht in maart 2020 om de landelijke capaciteit voor COVID-19 diagnostiek te vergroten. De taskforce werd opgericht omdat er aan het begin van de COVID-19 uitbraak in Nederland tekorten waren aan allerlei materialen, benodigd voor coronatesten. Om ervoor te zorgen dat de beschikbare diagnostische materialen terecht kwamen bij de laboratoria in Nederland die daar het meest behoefte aan hadden en om de mogelijkheden te verkennen voor het verhogen van het aantal beschikbare tests, was centrale coördinatie noodzakelijk. Minister De Jonge heeft daarom opdracht gegeven aan de Taskforce Diagnostiek (welke onder leiding van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) staat), samen met het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH), het RIVM en de branchevereniging van diagnostica (Diagned), te zorgen voor:

- Een scherpe analyse van de vraag;
- Voldoende capaciteit middels inkoop en productiemogelijkheden;
- Verdeling van beschikbare capaciteit;
- Naleving van de landelijke richtlijnen ten aanzien van het testbeleid van het RIVM.

In de periode na oprichting hield de Taskforce houdt zich primair bezig met het organiseren van de beschikbaarheid van geschikte moleculaire testen, gericht op het vaststellen van een besmetting (door middel van swaps). Vanuit de Taskforce werd geïnventariseerd welke testen er al in gebruik waren, hoe deze gevalideerd konden worden en voor welk doel ze konden worden ingezet. Een voorbeeld is de vaststelling van individuele immuniteit. Voor de inkoop is de Taskforce aangesloten op het LCH.

3.6.6 Speciaal gezant corona

De minister van VWS heeft namens het kabinet Feike Sijbesma, voormalig CEO van biochemieconcern DSM, gevraagd om tijdelijk als speciaal gezant op te treden voor diverse aspecten rondom de coronacrisis. Sijbesma is met deze werkzaamheden gestart op 26 maart 2020. De inzet van Sijbesma richt zich, op verzoek van het kabinet, op diverse aspecten van de coronacrisis. Hij deelt zijn kennis en inzichten met het



ministerie en kan desgewenst worden ingezet om zaken uit te zoeken, (inter)nationale contacten te leggen, adviezen uit te brengen en acties te versnellen.

In eerste instantie heeft de speciaal gezant zich gericht op de opties die Nederland heeft voor het verhogen van het aantal coronatesten. Het ging hierbij specifiek om hulp bij het vaststellen van de behoefte en de beschikbaarheid en hoe deze op elkaar aan te sluiten. Vervolgens is hij ingezet op het vergroten van de toeleveringsopties. Hiertoe werkte hij samen met de door de minister van VWS ingestelde Taskforce Diagnostiek.

Later is de speciaal gezant door het kabinet gevraagd de context van de ontwikkeling van mogelijke coronavaccins mede in kaart te brengen: de (internationale) ontwikkelingen, spelers, issues en beleidsopties. Ook is hij gevraagd om te adviseren over de diverse initiatieven rond vaccinontwikkeling en de mogelijke productie hiervan. Doel hiervan is om Nederland optie voor de beschikbaarheid van eventuele vaccins te verschaffen. Sijbesma is in september 2020 gestopt met zijn werkzaamheden als speciaal gezant corona.

3.6.7 Samenwerking Waterschappen, labs en Ministerie VWS/RIVM

Namens alle waterschappen heeft de Unie van Waterschappen (UvW) met het ministerie van VWS en het RIVM afgesproken om de zogenaamde 'afvalwater surveillance' in te vullen. In het riool is veel 'data' aanwezig over de gezondheidstoestand van de inwoners van een gebied. Medicijnresten, microverontreinigingen, maar ook COVID-19 kunnen worden opgespoord in het riool. De gegevens uit het afvalwateronderzoek zijn te zien op het Corona Dashboard van de Rijksoverheid en worden elke dag geactualiseerd.

3.6.8 Internationale samenwerking

Bij de bestrijding van COVID-19 speelt ook internationale samenwerking een belangrijke rol. Zo kreeg de *special envoy* vaccins van de minister van VWS expliciet de opdracht om bij het schetsen van mogelijkheden voor het vergroten van de productiecapaciteit van vaccins nadrukkelijk de afstemming met de EU-partners, en dan met name met Frankrijk en Duitsland, te zoeken.

Bij grote, grensoverschrijdende crises als de COVID-19 pandemie spelen geïstitutionaliseerde controlemechanismen een belangrijke rol. De *World Health Organization* (WHO) is een agentschap van de Verenigde Naties dat wil bevorderen dat overal op de wereld goede gezondheidszorg beschikbaar is. De WHO probeert ook, in samenwerking met regeringen, internationale organisaties, stichtingen, deskundigen en andere *stakeholders* het wereldwijde antwoord op internationale crises als de COVID-19 pandemie te coördineren. In Nederland lopen de contacten vooral via het RIVM en het CIB. Het was de WHO die het RIVM op 5 januari 2020 informeerde over de ontdekking van een longontsteking met onbekende oorzaak in China. En de WHO verklaarde de COVID-19 op 30 januari van dat jaar tot *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

In Europees verband wisselt het CIB-kennis en ervaring op het gebied van surveillance, onderzoek en beleid uit met het *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC) in Stockholm. Het ECDC monitort de ontwikkeling en de verspreiding van het COVID-19 in Europa en zorgt voor risicoanalyses voor de afzonderlijke landen. DE ECDC verzorgt ook diverse rapportages, waaronder *updates* over de vaccinatiegraad in de diverse lidstaten en de wekelijkse kleurenmonitor voor het besmettingsrisico in de EU-landen.

Al sinds 17 januari 2020 komt ook het *Health Security Committee* (HSC) bijeen om de aanpak van de COVID-19 pandemie in EU verband te bespreken. De HSC is een overlegorgaan dat bestaat uit hooggeplaatste vertegenwoordigers van de lidstaten. Al sinds 2001 bestond het HSC als informeel overlegorgaan. Bij besluit 1082/2013 van het Europees Parlement van 22 oktober 2013 werd het overleg geformaliseerd. Het HSC biedt een platform voor overleg tussen de lidstaten over grensoverschrijdende gezondheidsproblemen. De directeur Publieke Gezondheid van VWS is de Nederlandse vertegenwoordiging binnen het HSC.



3.7 De concernorganisaties binnen het Ministerie van VWS in relatie tot Covid-19

3.7.1 Gezondheidsraad (GR)

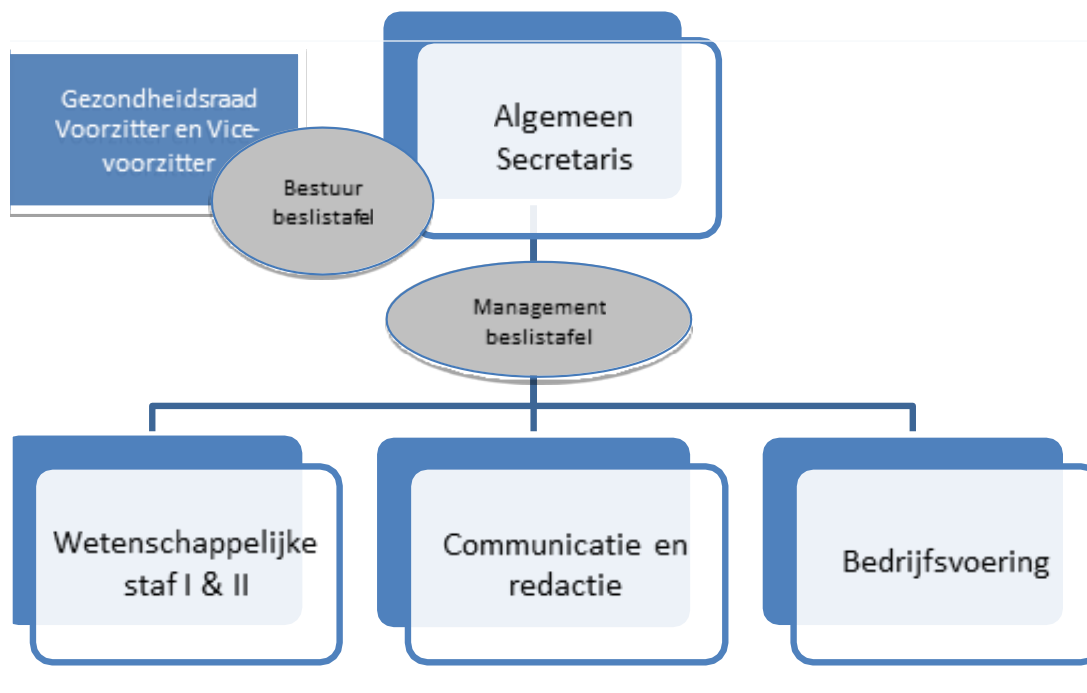
De Gezondheidsraad is een onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan met als wettelijke taak regering en parlement te adviseren op het brede terrein van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek. De raad brengt – gevraagd en ongevraagd – advies uit over een breed scala aan thema's die verband houden met gezondheid. De raad bestaat uit vaste en tijdelijke commissies. In relatie tot de hotspot zijn er twee vaste commissies actief (geweest):

- Commissie Vaccinaties;
- Commissie Ethiek en Recht.

En er zijn vier tijdelijke commissies en één subcommissie actief (geweest) in de advisering:

- Commissie BCG-vaccinatie en Covid-19. De commissie brengt eind 2022 haar laatste advies uit;
- Commissie mentale gezondheid na corona pandemie;
- Commissie medische lange termijn effecten van Covid-19;
- Commissie medische aspecten van Covid-19. Deze commissie is in november 2021 opgeheven en tegelijk is de subcommissie Vaccinaties Covid-19 opgericht. Deze commissie loopt nog.

De raad wordt ondersteund door een secretariaat. Het secretariaat staat onder leiding van een algemeen secretaris en bestaat uit drie afdelingen. De medewerkers van de wetenschappelijke staf bereiden het plan van aanpak van de adviezen voor, adviseren over de samenstelling van commissies, voeren literatuuronderzoek uit, nemen interviews af en stellen discussienotities en conceptadviezen voor commissies op. De afdelingen bedrijfsvoering en communicatie zorgen voor de praktische organisatie, het uitbrengen van de adviezen en de interne en externe communicatie.



Afbeelding: Organogram Gezondheidsraad

3.7.2 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is een onafhankelijk adviesorgaan voor regering en parlement. De raad bestaat uit negen leden. Een team van specialistische adviseurs en ondersteuners



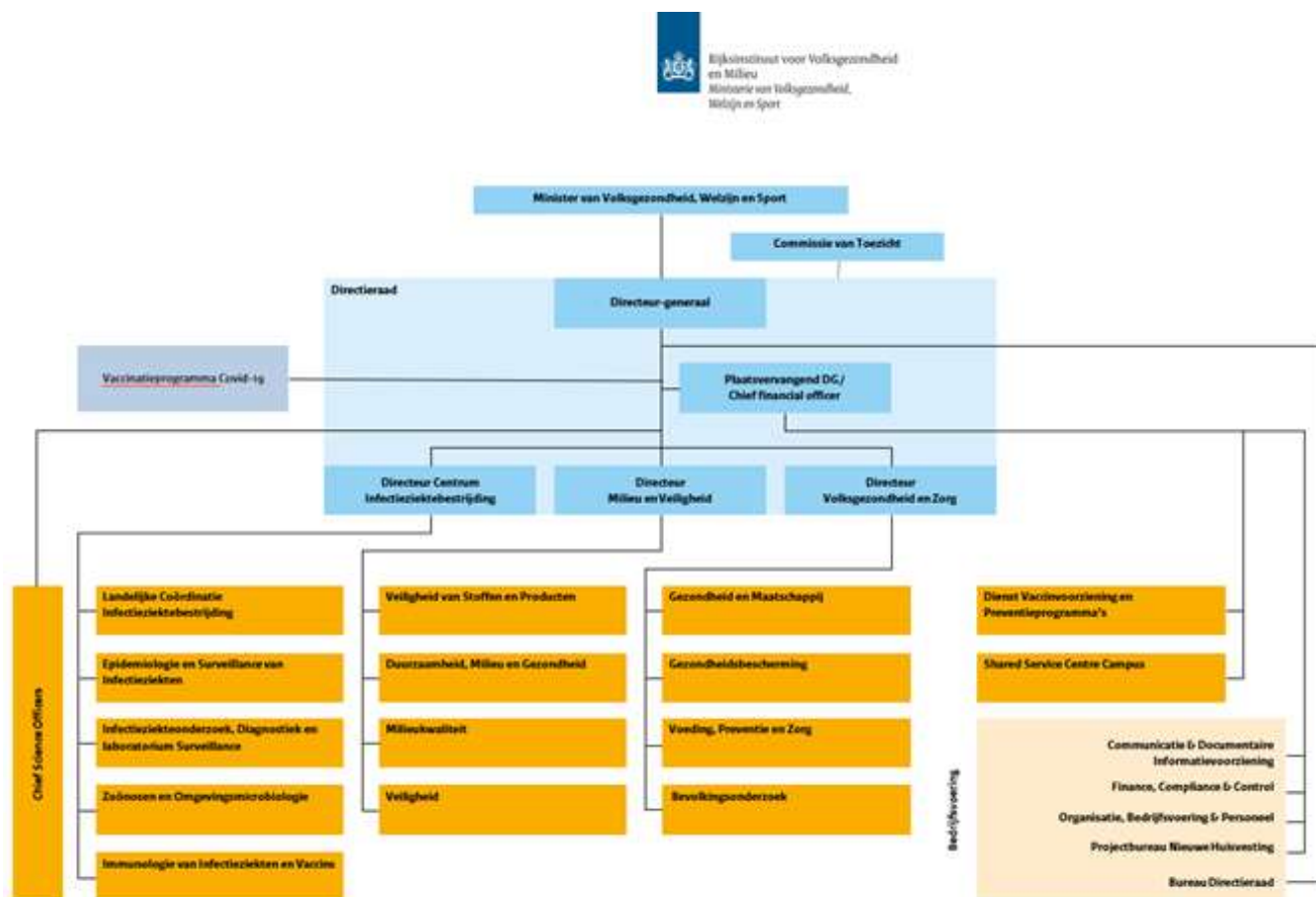
faciliteert de raad. De organisatiestructuur is vanwege COVID-19 niet veranderd. Alle aspecten die van invloed zijn op de gezondheid en het functioneren van burgers in de samenleving worden bij de adviezen betrokken.

In relatie tot de hotspot zijn enkele gevraagde en ongevraagde adviezen uitgebracht, waaronder het adviesrapport 'Samenleven in meer dan overleven.' De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft geen organogram. Meer informatie over de RVS is te vinden op de website: <https://www.raadvsv.nl/>.

3.7.3 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

De reguliere organisatie van het RIVM is gedurende de COVID-19 crisis grotendeels onveranderd gebleven. Het RIVM bestaat uit specialistische kenniscentra, verdeeld over drie domeinen:

- Infectieziekten en Vaccinologie (Centrum Infectieziektenbestrijding Cib);
- Milieu en Veiligheid;
- Volksgezondheid en Zorg.



Verder bestaat het RIVM uit de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP): De Dienst coördineert de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), de neonatale hielprikscreening bij pasgeboren baby's (NHS) en Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie (PSIE) van zwangeren.

De ondersteuning bestaat verder uit het Projectbureau Nieuwe Huisvesting en de centrale bedrijfsvoering. Het instituut staat onder leiding van een Directieraad. Dit collegiaal bestuur van de organisatie is het hoogste besluitvormingsorgaan van het RIVM.



Het OMT (Outbreak Management Team) is een regulier onderdeel van de organisatie dat in tijden van crisis, wordt geactiveerd. (OMT-overleg 56 was het eerste COVID-19 OMT).

Er zijn meerdere OMT's:

- OMT (regulier) – levert advies over de bestrijding van de pandemie en de te nemen maatregelen;
- OMT GR (Gezondheidsraad) – levert advies over het vaccinatieprogramma Covid-19;
- OMT Z (Zoönosen) – levert advies over te nemen maatregelen rond nertsen;
- OMT C (Cariben) – levert advies en ondersteuning aan de Caribische delen van het koninkrijk.

Een verandering in de structuur van het RIVM is de oprichting van een apart programma voor de COVID-19-vaccinatie per 7 juli 2020. Dit programma is niet geplaatst onder de afdeling die gaat over de uitvoering van het reguliere rijksvaccinatieprogramma, de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's. Het Covid-19-vaccinatieprogramma valt direct onder de Directieraad en wordt aangestuurd door twee programmadirecteuren die zelf geen onderdeel uitmaken van de directieraad. In het kader van het vaccinatieprogramma zijn door het aparte programma in samenwerking met o.a. DVP de volgende taken uitgevoerd.

- Uitvoeren onderzoek voor het vrijgeven van vaccins;
- Voorbereiden en opzetten uitvoeringsprogramma; bemensen en registreren en uitvoeren van inhoudelijke en logistieke coördinatie in samenwerking met partners;
- Uitgeven van vaccinatierichtlijn;
- 24-uurs consultatiefunctie voor de zorgprofessionals m.b.t COVID-19-vaccinaties;
- Centrale registratie t.b.v. vaccinatiecijfers, onderzoek, recall-mogelijkheid en paspoort.

In het kader van de hotspot zijn diverse onderzoeken uitgevoerd die betrekking hebben op de volgende thema's:

- Epidemiologie en bestrijding (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Virologie, immuniteit en bioinformatica (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Vaccin implementatie (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Rioolwatersurveillance (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Kennisintegratie (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Deelname internationale initiatieven (Bedrijfsvoering, (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding, Domein Milieu en Veiligheid en Domein Volksgezondheid en Zorg);
- Omgevingsfactoren (Domein Milieu en Veiligheid en Domein Volksgezondheid en Zorg);
- Laboratorium Preparedness en response (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Datakoppeling en beschikbaarheid (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Evaluatie (Bedrijfsvoering);
- Medische ondersteuning Caribisch Nederland (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Overlap laboratoriumwerkzaamheden (Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Gedrag (Domein Volksgezondheid en Zorg);
- Gezondheidsimpact (Domein Volksgezondheid en Zorg, Domein Centrum voor Infectieziektebestrijding);
- Gezondheidszorgsysteem (Domein Volksgezondheid en Zorg);
- Gezondheidseconomie (Domein Volksgezondheid en Zorg);
- Beoordeling beschermende middelen (Domein Volksgezondheid en Zorg).

Als einddatum van de hotspot is 23 maart 2022 vastgesteld. Alle onderzoeken gestart vóór deze datum, maar uitlopend tot na deze datum vallen onder de hotspot. Alle onderzoeken in verband met COVID-19 gestart ná 23 maart 2022 vallen buiten scope van de hotspot.

In deze afbakening zijn alleen omschrijvingen meegenomen van de centra die hebben bijgedragen aan het bestrijden van de COVID-19 crisis.



Domein Infectieziekten en Vaccinologie Centrum voor Infectieziektenbestrijding (CIb)

Het CIb voert regie over de infectieziektebestrijding vanuit een nationale en internationale optiek. Dat betekent dat bij grote (landelijke) uitbraken de coördinatie van de bestrijding en communicatie over de bestrijding in handen is van het CIb. Dit in aansluiting op lokale en regionale infectieziektebestrijding. Daarnaast formuleert het CIb het gewenste preventie- en bestrijdingsbeleid en geeft advies aan de overheid en de professionals in de praktijk. Het verricht hiertoe zelf wetenschappelijk onderzoek. Het CIb is aanspreekpunt voor het ECDC en de Wereldgezondheidsorganisatie.

Het CIb bestaat uit vijf centra waar de werkzaamheden plaatsvinden. Dit zijn:

- Het centrum Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI);
- Het centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten (EPI);
- Het centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS);
- Het centrum Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie (Z&O);
- Het centrum Immunologie van Infectieziekten en Vaccins (IIV).

Het centrum Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI): Het centrum is belast met de coördinatie van zowel de infectieziektebestrijding als de daarmee samenhangende communicatie, met als doel om op landelijk en regionaal niveau adequate en snelle actie mogelijk te maken. In outbreak-situaties is het centrum verantwoordelijk voor de inhoudelijke advisering van de overheid en professionals en voor de implementatie van het beleid van de minister. LCI stelt richtlijnen op voor de bestrijding van infectieziekten (De LCI-richtlijnen). Het LCI voert het secretariaat van het OMT.

Het centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten (EPI): Het centrum bewaakt de stand van zaken van de volksgezondheid met betrekking tot infectieziekten voor Nederland en onderzoekt de (kosten)effectiviteit van interventies in de bestrijding van infectieziekten. Hiertoe worden data uit zeer diverse bronnen systematisch verzameld, bewerkt, geanalyseerd, geïnterpreteerd en vervolgens gerapporteerd ten behoeve van een adequate uitvoering van de infectieziektebestrijding. Voortvloeiend uit de surveillance en uit specifieke vragen vanuit beleid en bestrijding wordt epidemiologisch onderzoek opgezet en uitgevoerd. Dit onderzoek is gericht op het verdiepen van inzicht in de ziektelast, inzicht in transmissie van pathogenen in de humane bevolking en inzicht in de effecten op de epidemiologie als een interventie wordt ingevoerd of aangepast. Concreet verricht het centrum surveillance en epidemiologisch onderzoek naar de effectiviteit van het Rijksvaccinatieprogramma, de bestrijding van soa, zorg gerelateerde infecties, antimicrobiële resistentie, respiratoire infecties, gastro-enteritis en zoönosen; dit alles ondersteund door expertise op het gebied van surveillance, epidemiologie, biostatistiek en mathematische modellering.

Het centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance (IDS): Het centrum doet microbiologisch onderzoek, diagnostiek bij patiënten en gebruikt gegevens uit verschillende bronnen voor surveillance. Op basis hiervan adviseert IDS de overheid en professionals op het gebied van infectieziektebestrijding. Met microbiologische laboratoria ondersteunt IDS de respons op uitbraken van infectieziekten. In het laboratorium emergentie en endemische virussen wordt onderzoek gedaan naar luchtweg- en darmvirusinfecties en virale emergentie infecties die een (potentieel) gevaar vormen voor de volksgezondheid. In samenwerking met nationale en internationale klinische laboratoria, coördineert IDS de laboratoriumrespons in uitbraaksituaties. IDS ondersteunt de evaluatie van klachten van vermoedelijk infectieuze aard bij reizigers en bij personen die in contact zijn geweest met dieren en vectoren.

Het centrum Immunologie van Infectieziekten en Vaccins (IIV): Het centrum geeft advies ter bevordering van de immunologische bescherming tegen infectieziekten. De kerntaak van IIV is het doen van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van vaccins, vaccinatie(programma's) en de afweerreactie tegen infectieziekten ten behoeve van het geven van advies en informatie aan partijen binnen de overheid. Daarnaast levert IIV vanuit haar expertise een bijdrage aan informatieverstrekking aan publiek en professionals. Deze publieke adviestaken richten zich op alle vaccinaties die voor de infectieziektebestrijding



beschikbaar zijn. Ter ondersteuning van die advies- en informatietaak doet het centrum eigen onderzoek. Tot het reguliere werkveld van centrum IIV behoren de volgende aandachtsgebieden:

- Advisering Vaccinologie: het geven van adviezen over vaccins op basis van expertise, gegevens uit de literatuur, kennis en data gegenereerd in IIV (klinische studies, metingen in individuen);
- Klinisch Expertisecentrum: kennis op het gebied van wet- en regelgeving en de opzet en uitvoering van mens-gebonden onderzoek wordt gebruikt om te adviseren, ondersteunen bij het opzetten en uitvoeren van klinische studies, in het bijzonder bij geïnfecteerden of gevaccineerden;
- Immuunsurveillance: het monitoren van de antistofresponsen tegen infectieziekten;
- Correlaten van bescherming: actuele kennis en kunde over de werkingsmechanismen achter immunologische bescherming na infectie of vaccinatie, zodat we inzicht krijgen in de zogenaamde correlaten van bescherming;
- Kwetsbare groepen: inzicht in de respons op infectieziekten en vaccinatie en optimalisatie daarvan in kwetsbare groepen zoals pasgeborenen en ouderen;
- Optimalisatie vaccinatieprogramma's: het leveren van een wetenschappelijke onderbouwing bij aanpassingen in vaccinatieprogramma's vanwege uitbraken en introductie van nieuwe vaccins.

Het centrum Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie (Z&O): Het centrum richt zich op de signalering en risicobeoordeling van pathogene micro-organismen die vanuit dieren, voedsel of milieu overdraagbaar zijn naar de mens in Nederland. Nieuwe bedreigingen worden gesignaleerd, onder andere vanuit de coördinerende taak in het Signaleringsoverleg Zoönosen. Hierin participeren experts op het gebied van humane en veterinaire gezondheid van verschillende instellingen in Nederland. Bij de beoordeling van risico's wordt een schatting gemaakt van ziektelast, wordt het relatieve belang van de verschillende verspreidingsroutes of bronnen geschat en worden eventuele interventiemogelijkheden geëvalueerd.

Domein Milieu en Veiligheid

Centrum Veiligheid van Stoffen en Producten (VSP): Het centrum adviseert over de beheersing van risico's van chemische stoffen, producten en gentechnologie. Oogmerk is een duurzame bescherming en bevordering van de gezondheid en veiligheid van de mens en zijn leefomgeving in een tijd van sterk innoverende technologie. Het centrum adviseert de overheid bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid en regelgeving voor onder andere industriële stoffen, gewasbeschermingsmiddelen, biociden, consumentenveiligheid, nanotechnologie en genetische modificatie. Ook ontwikkelt het centrum nieuwe methoden en richtlijnen voor bijvoorbeeld risicobeoordelingen, teststrategieën, socio-economische analyse en risicoreductie. Samen met maatschappelijke partijen ontplooit het centrum initiatieven gericht op een verantwoord gebruik van stoffen en producten in een duurzame economie.

Centrum Veiligheid (VLH): Het centrum richt zich op de fysieke veiligheid in Nederland. Fysieke veiligheid heeft betrekking op die situaties waarin sprake is van (dreigende) ongevallen en incidenten en de hieruit voortvloeiende effecten. De focus ligt hierbij op ongevallen met chemische, biologische, radiologische, nucleaire agentia en op ongevallen met een fysieke achtergrond. Bij rampen biedt het centrum ook ondersteuning, in samenwerking met de GGD, bij het psychosociaal verwerken van de opgelopen schade.

Domein Volksgezondheid en Zorg

Centrum Gezondheid en Maatschappij (G&M): Het centrum ondersteunt beleid, toezicht, professionals en burgers met toepasbare kennis en informatie op het gebied van gezond leven, publieke gezondheid en gezondheidszorg. De COVID-19 gedragsunit, die is opgericht tijdens de COVID-19 crisis, is onderdeel van dit centrum.

Centrum Gezondheidsbescherming (GZB): Het centrum richt zich op gezondheidseffecten en de risico's voor de mens van chemische en biologische agentia, met als speciale aandachtsgebieden chemische stoffen, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, tabak, consumentenproducten, en de interactie met leefstijlfactoren. Daarnaast houdt het centrum zich bezig met de vroege detectie van ziekten door een



actieve rol bij diverse bevolkingsonderzoeken en de uitvoering van de hielprikscreening. Daarnaast signaleert het centrum nieuwe ontwikkelingen in het gezondheidsbeschermingsdomein.

Centrum Voeding, Preventie en Zorg (VPZ): Het centrum bevordert de publieke gezondheid door kennisontwikkeling en onderzoek op het terrein van de volksgezondheid, preventie en zorg. Het centrum levert kennis met betrekking tot het vóórkomen van belangrijke gezondheidsproblemen, de mogelijkheden van het voorkómen van deze problemen en de zorg hiervoor. Daarnaast biedt VPZ brede ondersteuning op het terrein van statistiek en wiskundige modellering, optimalisatie, operation research, statistische software en systeemtheorie.

3.7.4 Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, waarbij zij tevens het belang van de vooruitgang van de medische wetenschap in het oog houdt. Zij houdt zich onder meer bezig met het toetsen van onderzoeksprotocollen en zij registreert de kerngegevens en resultaten van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De CCMO is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) maar beschikt niet over rechtspersoonlijkheid en valt daarom administratief onder het ministerie van VWS.

Het secretariaat van de commissie is onderdeel van het ministerie van VWS. Het secretariaat ondersteunt de commissie in haar wettelijke taken en wordt aangestuurd door de algemeen secretaris/directeur. De commissie laat zich ondersteunen door een ambtelijk secretariaat met aan het hoofd de algemeen secretaris/directeur. Het secretariaat bestaat uit drie teams:

- Bedrijfsvoering, waarin de administratieve ondersteuning, stafmedewerkers communicatie en medewerkers informatievoorziening zijn ondergebracht, aangestuurd door het hoofd bedrijfsvoering;
- Landelijk Bureau, waarin de wetenschappelijke staf is ondergebracht, aangestuurd door het Hoofd Landelijk Bureau;
- Bureau CCMO, waarin de juridische staf en stafmedewerker toezicht zijn ondergebracht, aangestuurd door de algemeen secretaris/directeur.

De organisatiestructuur is vanwege COVID-19 niet veranderd. De CCMO heeft geen organogram. Meer informatie over de CCMO is te vinden op de website: <https://www.ccmo.nl/>.

3.7.5 Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

Het SCP is een onderzoeksinstituut en volgt, verklaart en verkent het sociaal en cultureel welzijn van inwoners in Nederland. Het SCP verricht de monitoring van onder meer de leefsituatie en kwaliteit van leven in Nederland, evalueert in dat kader het overheidsbeleid en verricht verkenningen ten behoeve van toekomstig beleid. Het SCP is een professionele organisatie die wetenschappelijk werkt en dat op onafhankelijke wijze doet. Als kennisinstelling van de overheid verricht het SCP beleidsrelevant wetenschappelijk onderzoek.

Het SCP werkt vooral vanuit een sociaalwetenschappelijke invalshoek en geeft in het bijzonder aandacht aan de verhouding tussen overheid en burger. Het SCP heeft de volgende taken:

- Wetenschappelijke verkenningen verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn in Nederland en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen; bijdragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen en het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- Informatie verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, om de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.



Het SCP kende de volgende structuur:



Afbeelding: organogram SCP

Bovenstaande was de situatie in 2020. De programma's vanaf 2021 zijn:

- Programma Participatie, talentontwikkeling en kansengelijkheid
- Programma Gezondheid en welzijn
- Programma Schaarste, Welvaart en Welbevinden
- Programma Lokaal Sociaal Domein
- Programma Beleidsvisies, burgervisies en gedragingen
- Programma Nederland internationaal
- Programma Representatie en vertrouwen
- Programma De diverse bevolking van Nederland

3.7.6 Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I)

De Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (hierna DUS-I) is een uitvoerende dienst en expertisecentrum op het gebied van subsidies. DUS-I is verantwoordelijk voor de uitvoering van meer dan honderd subsidieregelingen en specifieke uitkeringen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna VWS) en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (hierna OCW).⁴ De organisatie opereert in opdracht van beleidsdirecties en werkt daar nauw mee samen bij het ontwikkelen, uitvoeren, monitoren en evalueren van subsidieregelingen. Opdrachten van DUS-I zijn hierdoor gekoppeld aan beleidsontwikkelingen en politieke keuzes en bewegen mee met jaarlijkse en politieke cycli.

De kerntaken van DUS-I zijn:

- Het uitvoeren van beleidsarme en beleidsrijke subsidieregelingen. Elke nieuwe of gewijzigde regeling of specifieke uitkering wordt vooraf getoetst op uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid;
- Het bewaken van wettelijke en financiële kaders;
- Het verlenen en verwerken van wijzigingsverzoeken en het vaststellen van subsidies;
- Het registreren van verplichtingen en het autoriseren van betalingen;
- Het efficiënt inrichten en uitvoeren van regelingen, beleidskaders en specifieke uitkeringen.

Daarnaast voert DUS-I nog een aantal overige taken uit, waaronder o.a.:

- Het ondersteunen van beleid bij het opzetten van subsidieregelingen of beleidsregels;
- Het verstrekken van informatie aan subsidieaanvragers en het opstellen van managementrapportages voor de opdrachtgevers (de beleidsdirecties);

⁴ In juni 2022 gaat dit om ± 120 regelingen.



- Het volgen van ontwikkelingen op het gebied van beleid, wetgeving en ontwikkelingen met betrekking tot uitvoerbaarheid en fraude. Het monitoren van het proces van de subsidie-uitvoering en het aanleveren van data ten behoeve van een beleidsevaluatie.

Vanaf 2020 nam het opdrachtenpakket van DUS-I extra toe, door het omvangrijke pakket aan coronaregelingen voor zowel VWS als OCW. De regelingen onder OCW zijn voor de volledigheid opgenomen in de beschrijving.

De volgende coronaregelingen die DUS-I heeft uitgevoerd vallen binnen de Corona Hotspot:

VWS-coronaregelingen:

- Behoud langdurig zieke zorgmedewerkers;
- Bonus zorgprofessionals Covid-19;
- Compensatie zorgverzekeraars niet-geleverde zorg Zvw-pgb;
- Coronabanen in de zorg;
- Covid-19 vaccinatie door ziekenhuizen;
- Opschaling curatieve zorg Covid-19 (IC-bedden);
- Specifieke Uitkering ijsbanen en zwembaden;
- Tegemoetkoming verhuurders sportaccommodaties;
- Topsportwedstrijden en topsportevenementen inkomstenderving kaartverkoop COVID-19.

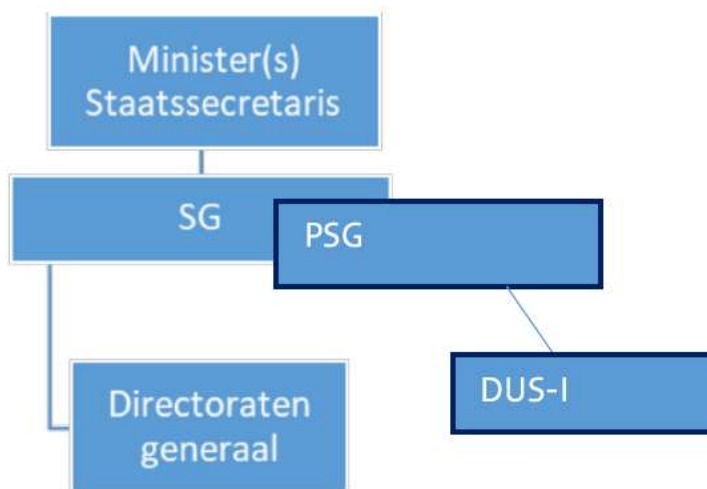
OCW-coronaregelingen:

- Capaciteitentesten 2021-2023;
- Coronabanen in het hoger onderwijs;
- Extra begeleiding en nazorg mbo;
- Extra hulp voor de klas;
- Inhaal- en ondersteuningsprogramma aanvullend op de voorschoolse educatie;
- Inhaal- en ondersteuningsprogramma's onderwijs;
- Nazorg mbo 2022/2023;
- Zelftesten mbo en hbo.

Governance model

DUS-I is onderdeel van het VWS-kerndepartement en valt hierdoor onder de ministeriële verantwoordelijkheid van de Minister van VWS. De pSG van VWS is eigenaar van DUS-I. De pSG is verantwoordelijk voor continuïteit van de organisatie en is, samen met de leiding van DUS-I, aanspreekbaar op een juiste, efficiënte en transparante taakuitvoering en op de kosten van de geleverde dienstverlening.

Het Opdrachtgeversberaad (OGB) verleent mandaat aan DUS-I als opdrachtnemer en stuurt DUS-I inhoudelijk aan. Als opdrachtnemer is DUS-I verantwoordelijk voor een doelmatige en doelgerichte inzet van middelen voor de juiste, efficiënte en transparante uitvoering van (subsidierelaties). Als uitvoerder is DUS-I integraal verantwoordelijk voor een rechtmatige, financieel correcte en tijdige subsidieverlening. Waar beleidsdirecties ook de inhoudelijke beoordeling overdragen aan DUS-I, is DUS-I hier ook voor verantwoordelijk.



Afbeelding: Governance model DUS-I

Organisatiestructuur

N.a.v. de Covid-19-crisis zijn er geen nieuwe (tijdelijke) organisatieonderdelen ingericht. Er zijn wel in korte tijd veel tijdelijke en externe medewerkers aangenomen voor het uitvoeren van de coronaregelingen. Daarnaast zijn door de Covid-19-crisis een aantal hiaten duidelijker zichtbaar geworden, bijvoorbeeld maatschappelijke doelgroepen niet of nauwelijks bereikt worden. In een aantal gevallen is dit aanleiding geweest om vervolgoopdrachten te definiëren voor, in eerste instantie, tijdelijke Covid-19-opdrachten. Vanwege o.a. de grote groei van DUS-I (ook buiten de coronaregelingen om), heeft er in september 2021 een reorganisatie plaatsgevonden, zodat DUS-I beter kan acteren op de actuele opgave vanuit de departementen en haar eigen koers.

Huidige organisatiestructuur

Na de reorganisatie kent DUS-I sinds september 2021 de volgende structuur:

- Algemeen directeur
- Afdeling Kwaliteit en Bestuurszaken
- Twee Divisies Uitvoering (Divisie I en Divisie II)
- Divisie Bedrijfsvoering

Algemeen Directeur

De algemeen directeur is intern integraal eindverantwoordelijk voor het gevoerde beleid op het gebied van personeel, voor de inrichting van de organisatie en de dienstverlening van DUS-I; de uitvoering van beleidskaders, subsidies en specifieke uitkeringen.

Afdeling Kwaliteit en Bestuurszaken (K&B)

De afdeling K&B is een nieuwe afdeling die ervoor zorgt dat de koers van DUS-I wordt vertaald naar concrete en meetbare doelen, waarop het Centraal Managementteam (CMT) kan aansturen. De afdeling is kaderstellend op het gebied van het uitvoeringsbeleid van DUS-I binnen de Rijksbrede regelgeving en zorgt voor goede inrichting van de processen om hieraan te voldoen. De afdeling organiseert een goed bestuurlijk proces voor de directeur en het management, werkt in de breedte van de organisatie aan informatiemanagement, aan een goede kennisfunctie en geeft invulling aan de juridische functie bij DUS-I. De afdeling creëert inzicht en overzicht in het totale kwaliteitsbeeld van de organisatie, dat in lijn is met de



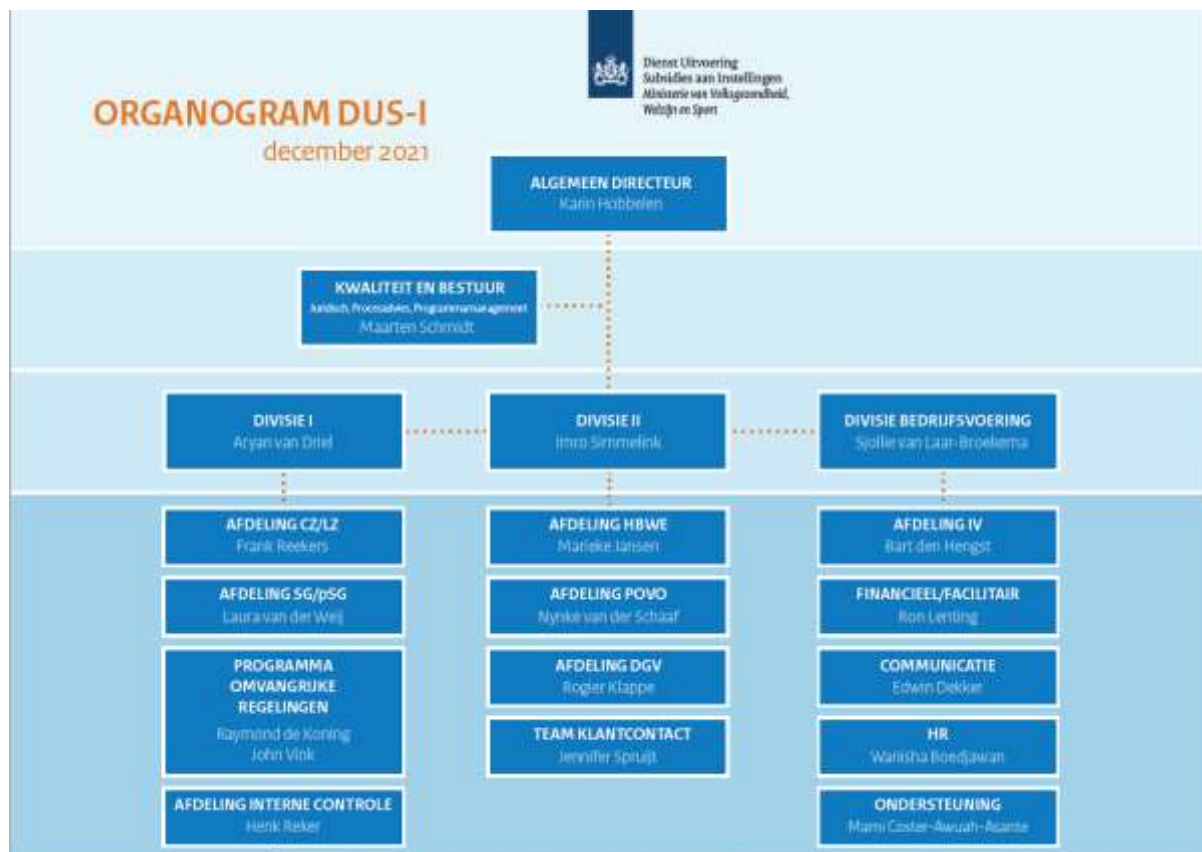
strategie die het CMT daarvoor vaststelt. De afdeling kent drie clusters van werkzaamheden: (1) Proces- en programmamanagement, (2) Juridische functie en (3) Bestuur en management.

Divisies Uitvoering

De lijndivisies I en II voeren subsidiebeleid uit voor de opdrachtgevende departementen. De divisies zijn integraal verantwoordelijk voor een rechtmatige en juiste uitvoering van de opdrachten van VWS en OCW. De divisies bestaan uit een aantal afdelingen die zijn georiënteerd op de directies van een of meer DG-kolommen van de opdrachtgevende departementen. Daarnaast bevatten de divisies een of enkele DUS-I brede units, zoals bijvoorbeeld Interne Controle (IC) en het Klantcontactcentrum (KCC). De afdelingshoofden sturen uitvoeringscoördinatoren aan (hierna UC'ers), die op hun beurt weer de subsidiemedewerkers aansturen.

Divisie Bedrijfsvoering (BV)

BV ondersteunt de organisatie op alle PIOFACH-taken. De divisie bestaat uit een aantal clusters en de afdeling Informatievoorziening (IV). De afdeling IV bevat alle, voor een uitvoerende dienst benodigde, tactische en operationele I-functies. De afdeling IV heeft een afdelingshoofd, de clusters kennen een eigen clustercoördinator.



Afbeelding: Huidige organogram DUS-I



Huidig management

Het centraal managementteam van DUS-I bestaat uit:

- De algemeen directeur;
- Twee divisiemanagers Uitvoering;
- De divisiemanager Bedrijfsvoering;
- Het afdelingshoofd Kwaliteit en Bestuurszaken (K&B)

Het CMT is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de organisatie, het management, de cultuur en voor de ontwikkeling van nieuwe producten en diensten. De divisiemanagers treden op als hiërarchisch leidinggevende voor de afdelingshoofden binnen zijn of haar divisie.

Organisatiestructuur vóór september 2021

Vóór september 2021 kende DUS-I de volgende structuur:

- Directeur;
- Afdeling A, B en C;
- Kwaliteitsborging;
- Expertise Unit;
- Programma Nieuwe Informatievoorziening.



Afbeelding: Basisstructuur DUS-I voor de reorganisatie

Directeur

De directeur was intern integraal eindverantwoordelijk voor het gevoerde beleid op het gebied van personeel, voor de inrichting van de organisatie en de dienstverlening van DUS-I; de uitvoering van beleidskaders, subsidies en specifieke uitkeringen. De huidige algemeen directeur is dezelfde persoon.

Afdelingen A, B en C

De afdelingen A, B en C voerden de eerder genoemde kerntaken uit. De afdelingen waren onderverdeeld in accounts die functioneel aangestuurd werden door accountcoördinatoren. Accounts waren ingericht conform de indeling van de DG-kolommen op de departementen. In totaal waren er zes DG-accounts, vier voor VWS en twee voor OCW.

De accountcoördinatoren waren inhoudelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van een subsidieregeling, van intake tot en met de evaluatie. Zij stuurden de uitvoeringscoördinatoren aan, die op hun beurt de subsidiemedewerkers van een bepaalde regeling aanstuurden.



Kwaliteitsborging (KB)

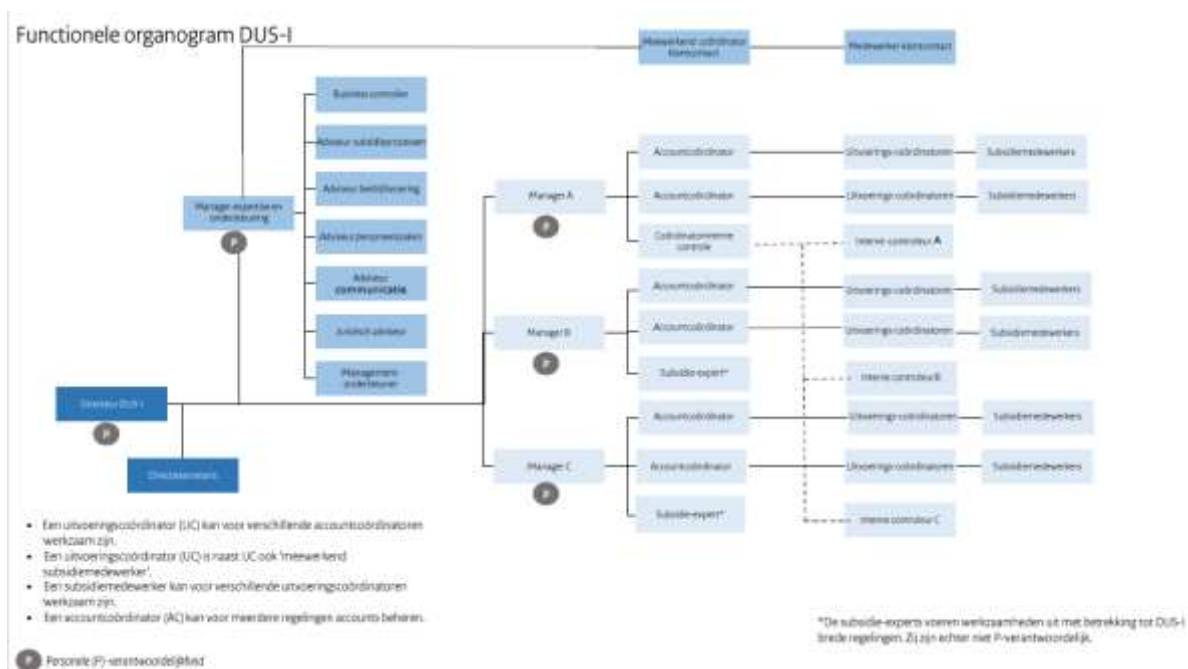
In de afdeling Kwaliteitsborging waren een aantal disciplines ondergebracht die zich richtten op kwaliteitsverbetering en – borging. Het team bestond, naast interne controleurs die een check uitvoeren op de rechtmatigheid van de verlening/vaststelling, uit juridische adviseurs die ondersteunden bij bezwaar- en beroepsprocedures. Ook stelde de afdeling controleprotocollen op en waren de adviseurs voor het subsidieproces hier ondergebracht. Voor het subsidieproces en de interne controle was de afdeling kaderstellend.

Expertise Unit

Expertise-unit, Klantcontactcentrum (KCC) en Ondersteuningsteam (O-team): De Expertise-unit bestond uit communicatie-, Human Resource (HR)- en financiële medewerkers. Daarnaast hield een medewerker zich bezig met facilitaire en huisvestingszaken. Het KCC was voor de reorganisatie ook verantwoordelijk voor de eerstelijns vraagafhandeling. Het O-team ondersteunde de organisatie op secretariael gebied en voert de kantoorautomatiseringstaken (KA) uit. Het KCC en het O-team werden functioneel aangestuurd door één coördinator. Ook hier was sprake van een mix van in- en externe medewerkers.

Programma Nieuwe Informatievoorziening

DUS-I maakt(e) veel gebruik van externe IT-systemen van andere directies en organisaties, waardoor er bij de start van DUS-I sprake was van een lappendeken aan systemen en applicaties (waarvan het eigenaarschap buiten DUS-I lag). DUS-I kreeg de opdracht om te werken aan één nieuwe informatievoorziening. In dit kader werd het Programma Nieuwe Informatievoorziening gestart. In 2019 werd de basis gebouwd voor de nieuwe informatievoorziening: het nieuwe Subsidieplatform (hierna SPF). Om de (destijds) ondertussen honderd beleidskaders, subsidieregelingen en specifieke uitkeringen op een goede manier te ondersteunen bleek echter meer nodig. Hierdoor liepen (en lopen nog steeds) meerdere trajecten naast elkaar: één voor de verdere bouw van het SPF, één voor de transitie van de regelingen van de oude systemen naar het nieuwe platform en één om DUS-I klaar te stomen voor het in eigen hand nemen van de beheerorganisatie voor de regie op de informatievoorziening die het proces van uitvoering van de regeling ondersteunt.



Afbeelding: Verdiepend organogram DUS-I vóór de reorganisatie



Management vóór september 2021

Het MT bestond uit de directeur en de afdelingshoofden van afdelingen A, B, C, Kwaliteitsborging en de Expertise Unit.

Belangrijkste verschillen voor en na de reorganisatie

- Voormalig Afdelingshoofd A is in de huidige situatie divisie manager van Divisie I;
- Voormalig Afdelingshoofd C is huidige divisie manager van Divisie II;
- Vijf voormalig accountcoördinatoren zijn huidige afdelingshoofden binnen de twee lijndivisies.
- De afdeling K&B is nieuw;
- De afdeling IV is nieuw. Deze afdeling is voortgekomen uit het Programma Nieuwe Informatievoorziening;
- Functioneel beheer is nu onderdeel van IV. In het verleden was FB onderdeel van de directie OBP (VWS);
- Voor de reorganisatie was er een managementlaag bestaande uit (1) de directeur, (2) de afdelingshoofden van afdelingen A, B, C en van KB en de Expertise Unit. In de huidige situatie wordt het onderscheid gemaakt tussen het CMT (algemeen directeur, afdelingshoofd K&B en de drie divisie managers) en een bredere MT-laag. De bredere MT-laag bestaat (formeel) uit de leden van het CMT en de zeven afdelingshoofden die onder de divisies vallen.

3.7.7 Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

Het CIBG beheert registers zoals het BIG- (Beroepen in de Gezondheidszorg), UZI (Unieke Zorgverlener Identificatie) - en Donorregister. Aanvullend op deze registertaken houdt het CIBG zich bezig met 'knooppunten'. Knooppunten geven in samenhang inzicht in een zorgveld. Ze zijn ontstaan omdat het in samenhang koppelen en ontsluiten van gegevens van verschillende ketenpartners en de daaruit voortvloeiende interpretatie een steeds grotere rol (gaan) spelen. Ten slotte kent het CIBG ook verschillende uitvoeringstaken, zoals die van het Bureau Medicinale Cannabis.

De uitvoering van de taken rond registers en knooppunten ligt bij de afdelingen Authenticatie en gegevensverstrekking, Toelating en toezicht, Publieke registers en knooppunten en Farmatec, onder leiding van een Directeur Operationele Zaken (DOO). Daarnaast is er een Directie Informatiemanagement en een Directie bedrijfsvoering. De directeur van het CIBG rapporteert rechtstreeks aan de pSG. Samen met de COO, CFO en de CIO vormt de directeur het CIBG-directieteam.

Crisisteam

Binnen het CIBG is in opdracht van de directeur CIBG een crisisteam opgezet. Alle informatie, waaronder ook de rijks brede maatregelen met betrekking tot de COVID-19 uitbraak, wordt binnen dit team verzameld en gestroomlijnd. Vervolgens wordt de informatie vertaald naar de rest van de organisatie. Medewerkers worden geïnformeerd via intranet, e-mail en hun afdelingshoofd. Het crisisteam heeft dagelijks overleg en signaleert, informeert en adviseert richting het CIBG-directieteam. Het CIBG-crisisteam bestaat uit een crisiscoördinator en teamleden die afkomstig zijn van verschillende afdelingen (HR, Communicatie, OR, Facilitair, etc.) Zo wordt bereikt dat alle geleidingen vanuit de eigen expertise zijn betrokken. Er is voor gekozen om de rol van crisiscoördinator te beleggen bij twee personen. Op deze wijze borgen we de continuïteit van het crisisteam. De crisiscoördinator onderhoudt een directe lijn met de directeur CIBG en met het VWS kerndepartement. De contacten tussen het CIBG-crisisteam en het kerndepartement lopen via de CIBG-crisiscoördinator en het hoofd Concernsturing. De directeur CIBG schakelt met de pSG.

Besluitvorming

Het formuleren van het beleid en de uitvoering van maatregelen voor de aanpak van de gevolgen van COVID-19 voor de vitale en kritische processen van het CIBG vinden plaats in de bestaande lijnorganisatie. Wijzigingen die impact hebben op de dienstverlening worden afgestemd met de opdrachtgever. Het

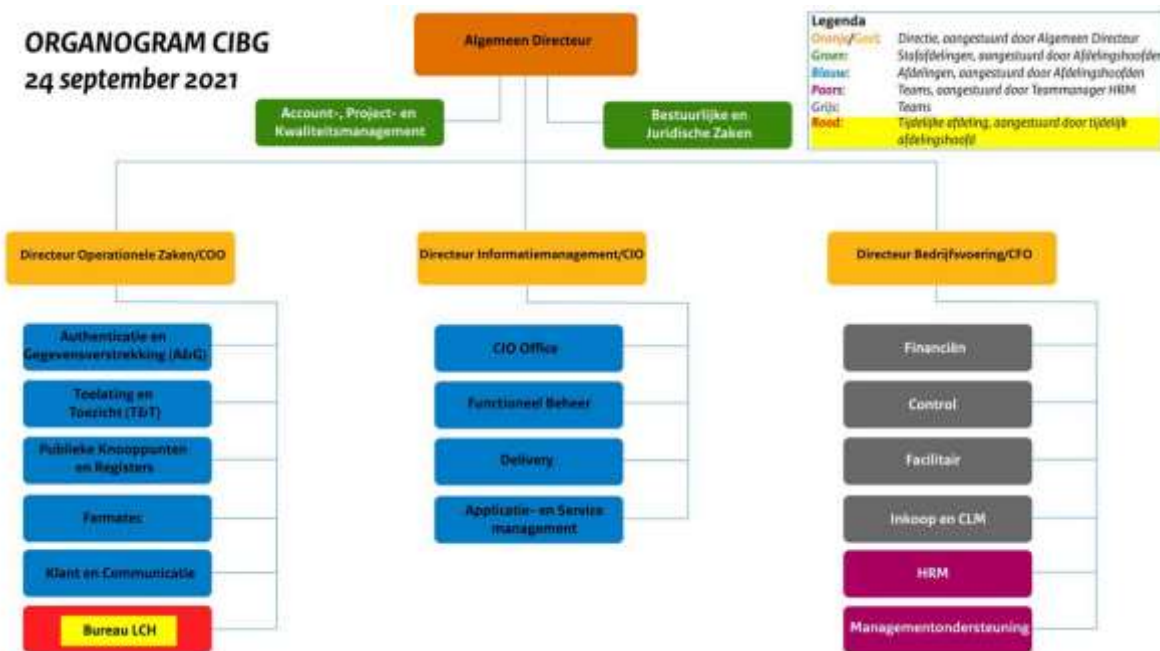


crisisteam adviseert de directie aan de hand van de actuele, rijks brede informatieverstrekking over de COVID-19 uitbraak en aan de hand van vragen uit de organisatie. De directie stelt het beleid en de te nemen maatregelen vast in afstemming met de afdelingshoofden en opdrachtgevers. De maatregelen worden door de afdelingen en teams uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de afdelingshoofden.

Coronamelder app

Aan het CIBG is op 14 juli 2020 door de minister van VWS gevraagd om vóór 1 september 2020 de hosting te verzorgen van de backend van de CoronaMelder alsmede de hosting van het GGD-portal bij hostingpartner KPN. Daarnaast is het CIBG verzocht om de totale dienstverlening op zich te nemen van de CoronaMelder. De CoronaMelder bestaat uit een app (frontend), een portal voor de GGD'en en een backend voor de verwerking. De ontwikkeling van de app werd uitgevoerd door het programma Realisatie Digitale Ondersteuning ter bestrijding en beheersing COVID-19 (RDO) (binnen het kerndepartement), waarbij expertise is aangetrokken uit de markt.

Vanaf 1 september 2020 is verkend wat de mogelijkheden zijn om het beheer, onderhoud en doorontwikkeling van de software van CoronaMelder over te nemen. NB: Het CIBG heeft de dienstverlening ten aanzien van de coronamelder app voortgezet tot 1 september 2022 en daarna beëindigd.



Afbeelding: Organogram CIBG

3.7.8 Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband tussen de Gezondheidsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Het CEG bestaat uit een commissie en signaleert en informeert over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van ethiek, gezondheid en beleid. Het CEG rapporteert aan de minister van VWS. Relevant in het kader van de hotspot is de publicatie van de essaybundel *Ethiek in tijden van Corona*. De organisatiestructuur is vanwege Covid-19 niet veranderd. Het CEG heeft geen organogram meer informatie over het CEG is te vinden op de website: <https://www.ceg.nl/>.



3.7.9 Agentschap en College ter beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG en CBG)

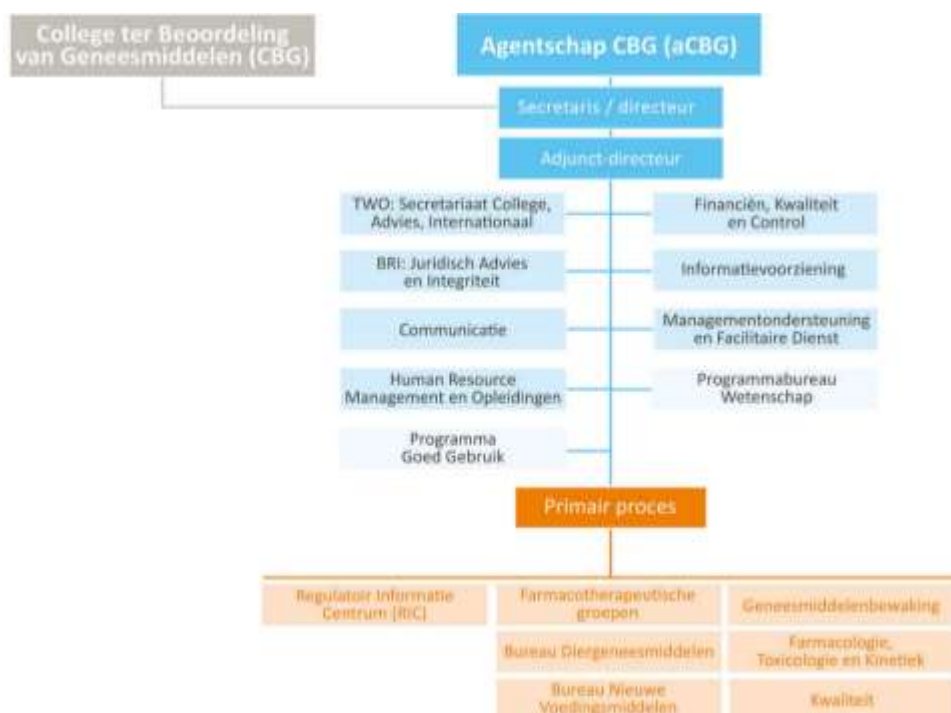
Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen beoordeelt de werkzaamheid, veiligheid en kwaliteit van nieuwe coronamedicijnen en -vaccins, in samenwerking met het Europese netwerk van nationale medicijnautoriteiten en het Europees Medicijnagentschap (EMA). Indien noodzakelijk, bijvoorbeeld in geval van een pandemie, verlopen deze beoordelingen via versnelde procedures (rolling reviews).

Daarnaast richt het CBG zich onder andere op:

- het bewaken van de bijwerkingen en risico's, op basis van meldingen van artsen, zorgverleners en patiënten/consumenten. Bijwerkingencentrum Lareb coördineert de registratie van deze meldingen;
- het geven van wetenschappelijk en regulatorisch advies aan ontwikkelaars en producenten van coronamedicijnen en -vaccins, om medicijnontwikkeling zo efficiënt en verantwoord mogelijk te laten verlopen;
- het stimuleren van goed gebruik van medicijnen.

Het College ter beoordeling van Geneesmiddelen is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) maar beschikt niet over rechtspersoonlijkheid en valt daarom administratief onder het Ministerie van VWS. Het agentschap CBG is volledig onderdeel van het ministerie van VWS.

Gedurende de looptijd van de hotspot zag de organisatie er als volgt uit:



Afbeelding: Organogram CBG tot 1 mei 2022



3.7.10 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De IGJ is onafhankelijk toezichthouder over de gezondheidszorg en jeugdhulp in Nederland en de internationale markt voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. De IGJ wordt geleid door een Inspecteur-Generaal.

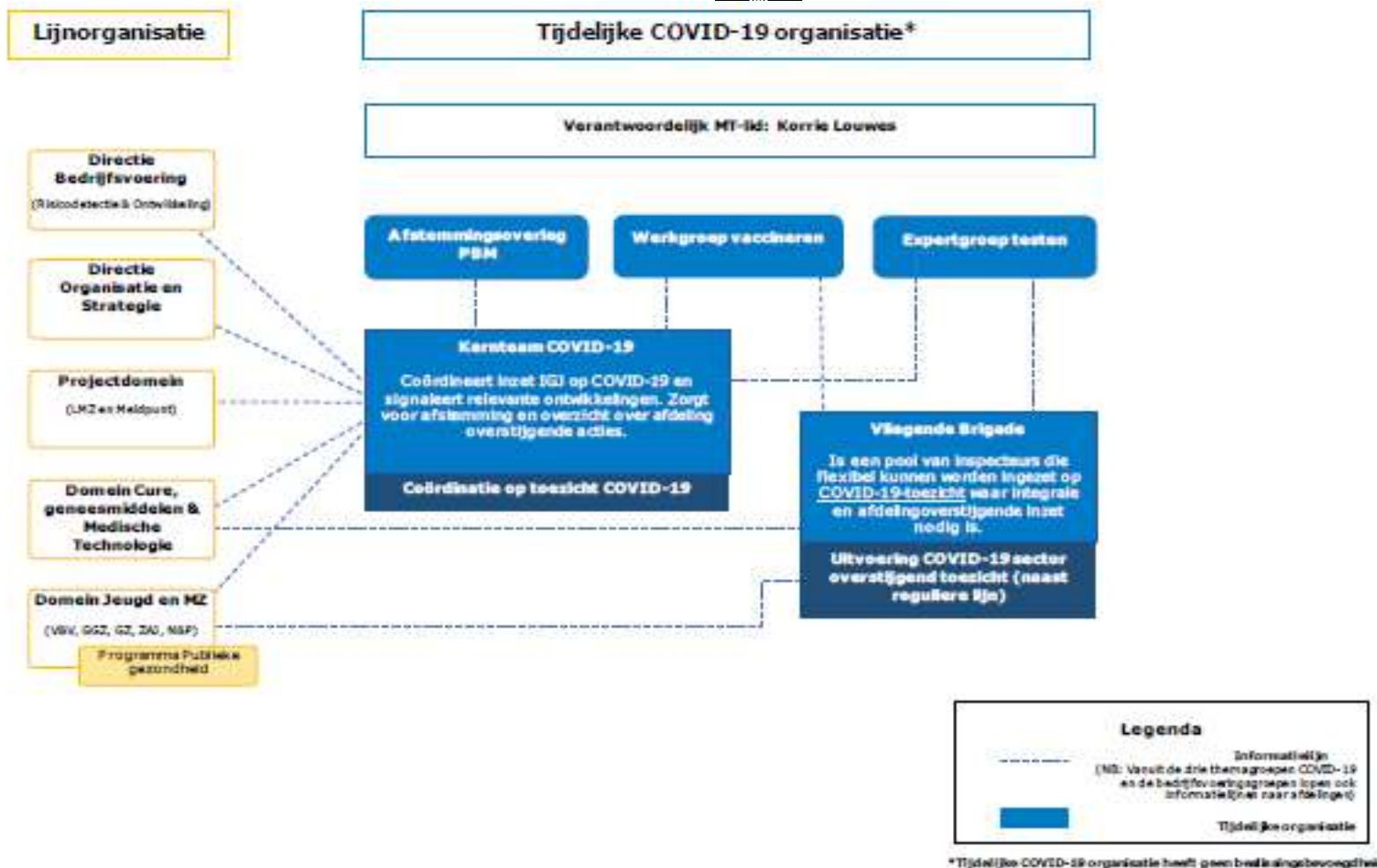
Ook tijdens de coronacrisis houdt de IGJ toezicht op de kwaliteit, beschikbaarheid en veiligheid van de zorg, jeugdhulp en farmaceutische en medisch-technologische producten. De IGJ heeft zich tijdens de crisis steeds een actueel beeld gevormd over de impact van het coronavirus en de genomen maatregelen op de Nederlandse gezondheidszorg en jeugdhulp. Hierbij is er specifieke aandacht voor de gevolgen van de uitbraak van het van het COVID-19-virus voor cliënten, patiënten en hun familieleden in zorg en jeugdhulp. Daarnaast is toezicht uitgeoefend op de samenwerking tussen zorg- en jeugdhulpaanbieders.

De uitbraak en de daaropvolgende maatregelen hebben gevolgen gehad voor hoe de IGJ haar rol als toezichthouder heeft ingevuld. De IGJ heeft zorgaanbieders de ruimte gegeven om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, zolang hierbij sprake bleef van veilige en verantwoorde zorg. Zorgaanbieders is gevraagd om de afwegingen die zij in dit kader maakten navolgbaar vast te leggen.

Verder voert de IGJ gericht toezicht uit op specifieke onderwerpen die in de COVID-19 crisis belangrijk zijn zoals de veiligheid en gebruik van PBM, de keten van het testen en het bron- en contactonderzoek - van GGD, laboratoria en (commerciële) teststraten en het vaccineren (productie, export en toediening).

Een organogram van het IGJ is te vinden via [Organogram Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#).

Kort na het uitbreken van de pandemie werd een tijdelijke COVID-19 organisatie opgericht. Dit projectteam is niet opgenomen in het hierboven genoemde organogram. Zodra de crisis is afgelopen zal het team worden opgeheven. Op de volgende pagina is een organogram van deze crisisorganisatie te vinden.



Afbeelding: Organogram IGJ



3.7.11 Nederlandse Sportraad

De Nederlandse Sportraad (NLsportraad) is een onafhankelijk adviesorgaan dat zich richt op het versterken van de betekenis van topsport, breedtesport en bewegen voor de samenleving. De NLsportraad geeft adviezen over zowel sportspecifieke thema's als de relatie tussen sport en ander beleidsterreinen. Adviezen ontwikkelt de raad op transparante wijze samen met experts en ervaringsdeskundigen. Adviezen van de NLsportraad zijn vernieuwend, relevant, onderbouwd door onderzoek en uitvoerbaar. De raad bestaat uit tien leden onder leiding van een voorzitter. De raad krijgt ondersteuning van een ambtelijk secretariaat bestaande uit adviseurs en ondersteuners en onder leiding van een secretaris-directeur. De NLsportraad heeft enkele columns uitgebracht over bewegen in relatie tot Covid-19. Deze columns staan op de website die dagelijks gearchiveerd wordt conform de rijksbrede dienstverlening van webarchivering. De Sportraad heeft vanwege de beperkte rol binnen de COVID-19 crisis geen sleutelfunctionarissen in afbakeningsdocument III.

3.7.12 Jeugdautoriteit

De Jeugdautoriteit is een onafhankelijke organisatie die zich richt op het helpen voorkomen van problemen in de continuïteit van jeugdhulp. Daarnaast wil de Jeugdautoriteit een bijdrage leveren aan een professionele (door)ontwikkeling van het jeugdhulpstelsel. Dit doet zij door het geven van deskundige adviezen, door bemiddeling en het delen van kennis en ervaring met het veld. Aan het hoofd van de JA staat de directeur-bestuurder. De taken en bevoegdheden van de Jeugdautoriteit zijn in september 2020 vastgelegd in het Instellingsbesluit Jeugdautoriteit. De organisatie bestaat uit vier inhoudelijke afdelingen waarbij elke afdeling wordt aangestuurd door een afdelingshoofd. Het MT van de JA wordt gevormd door de directeur-bestuurder en de vier afdelingshoofden.

Relevant in het kader van de Hotspot zijn de quick scans die door de Jeugdautoriteit zijn uitgevoerd in 2020 en 2021 naar de gevolgen van corona voor de zorgcontinuïteit bij jeugdhulpaanbieders. Daarnaast is in 2021 een verdiepingsonderzoek uitgevoerd naar de financiële positie van jeugdhulpaanbieders, hierbij zijn ook de gevolgen van Covid-19 op de financiële positie van de jeugdhulpaanbieders en op de continuïteit van de jeugdhulp meegenomen. De Jeugdautoriteit rapporteert haar bevindingen gevraagd en ongevraagd aan de staatssecretaris, de minister, gemeenten, jeugdzorgregio's, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en jeugdhulporganisaties. De organisatiestructuur is vanwege Covid-19 niet veranderd. De JA heeft geen organogram. Meer informatie over de JA is te vinden op de website: [Home | Jeugdautoriteit](#).

3.7.13 Commissie Werken in de Zorg (CWIDZ)

De commissie Werken in de Zorg adviseert de minister over de regionale aanpakken van de tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg in het kader van het VWS-programma Werken in de Zorg (2018-2021). Ten tijde van de coronacrisis is de commissie gevraagd advies uit te brengen over een aantal initiatieven die zijn ontwikkeld ter praktische ondersteuning van het veld bij de gevolgen van COVID-19 op het gebied van personeelstekorten. De focus ligt op het voeren van inventariserende gesprekken om in beeld te brengen welke lessen de aanpak van de pandemie op landelijk en regionaal niveau biedt over het aanpakken van personeelstekorten in de zorg.

3.7.14 Begeleidingscommissie Digitale ondersteuning bestrijding COVID-19

Heeft als opdracht om de minister van VWS gevraagd en ongevraagd te adviseren over de ontwikkeling en inzet van digitale ondersteuning bij de bestrijding van COVID-19, onder andere op basis van voorstellen van de Taskforce digitale ondersteuning bestrijding COVID-19 en de Taskforce Gedragswetenschappen. De commissie is ten tijde van de realisatie van CoronaMelder ingesteld, zodoende de minister van VWS in staat te stellen het Realisatieteam op goede en effectieve wijze aan te sturen. Gedurende de pandemie is dit nader gespecificeerd naar ook advisering over GGD Contact en de CoronaCheck-app. Daarbij kijkt de Begeleidingscommissie naar de vraag in hoeverre een voorstel voor digitale ondersteuning bijdraagt aan de bestrijding van het COVID-19. En in hoeverre het voorstel voldoet aan de gestelde randvoorwaarden.



3.7.15 Taskforce Digitale ondersteuning bestrijding COVID-19

Is ingesteld om vanuit wetenschap en praktijkperspectief te kijken naar de mogelijkheden van digitale ondersteuning bij de bestrijding van het coronavirus. In de Taskforce zitten universitaire wetenschappers uit diverse disciplines, wetenschappers en praktijkprofessionals van het RIVM en wetenschappers en praktijkprofessionals vanuit de GGD-wereld.

3.7.16 Taskforce Gedragwetenschappen

Ingesteld om vanuit gedragswetenschappelijke expertise te kijken naar de bijdrage die digitale ondersteuning kan leveren aan het beheersen en opvolgen van besmettingen met het coronavirus. De Taskforce kijkt naar voorstellen van de ontwikkelaars, maar kan ook los daarvan adviezen uitbrengen. Het doel van de adviezen is dat de acceptatie van de digitale hulpmiddelen wordt vergroot, minder ongewenste effecten zijn en gewenst gedrag wordt vergroot.



4.0 - Verantwoording keuzes afbakening hotspot COVID-19

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de keuzes in de nadere afbakening van de hotspot voor wat betreft organisatieonderdelen en deelonderwerpen. Bij het daadwerkelijk archiveren, voor VWS kern in de applicatie Rijksdoc, zijn er verdere keuzes gemaakt in de wijze waarop informatie is binnengehaald (gekopieerd), gemigreerd en gearchiveerd. Deze keuzes zijn vaak ingegeven door technische (on)mogelijkheden, bijvoorbeeld bij het exporteren van data uit taakapplicaties. Deze keuzes worden vastgelegd en toegelicht binnen het deelproject archivering van de hotspot voor VWS kern.

4.1 Binnen en buiten scope hotspot Covid-19

De scope van de hotspot is op hoofdlijn vastgelegd in de beschrijving van de hotspot Corona / Covid-19 / SARS-CoV-2 in de hotspotlijst van het Ministerie van VWS, zoals vastgesteld in het SIO van 8 juni 2022.⁵ Hierin is ook de looptijd van de hotspot vastgelegd en onderbouwd: 1 december 2010 t/m 23 maart 2022. De huidige hotspot kan niet heropend worden, als er weer sprake is van één of meer van de vier criteria voor een hotspot, dan kan in overleg met het nationaal Archief een nieuwe hotspot Corona / COVID-19 geopend worden.

Alle concernonderdelen van VWS zijn in meer of mindere mate betrokken geweest bij de hotspot. Zij zijn dus allen binnen scope en opgenomen in de afbakeningsdocumenten. Ook drie van de consortia zijn binnen scope van hotspot: LCDK, LCT en LCH. De exacte afbakening met betrekking tot de consortia is nog onderwerp van onderzoek. Van de speciaal gezanten zijn de Special Envoy Vaccins (vaccinatiegezant) en de Vaccinatiegezant voor de Caraïbische delen van het Koninkrijk binnen scope omdat deze zijn aangesteld door het Ministerie van VWS.

Voor VWS kern is na onderzoek vastgesteld dat de volgende programma's, directies en commissies geen werkzaamheden hebben verricht in relatie tot de hotspot:

1. Directie Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT) kerndepartement VWS;
2. Programma Duurzame Zorg;
3. Programma Maatschappelijke Diensttijd;
4. Programma Medische Isotopen;
5. Project *European Medicines Agency* (EMA);
6. Commissie Toekomst Zorg Thuiswonende Ouderen.

De (oprichting) van de Directie Pandemische Paraatheid valt buiten scope omdat de oprichting van deze lijnorganisatie grotendeels heeft plaatsgevonden na de einddatum van de hotspot. Intravacc is per 1 januari 2021 een beleidsdeelneming van het ministerie van VWS en maakt het geen onderdeel meer uit van het Ministerie van VWS. Intravacc zelf valt na 1 januari 2021 buiten scope, de aansturing vanuit het Ministerie van VWS (m.b.t. de ontwikkeling van kandidaatvaccins) valt wel binnen scope.

Inhoudelijk valt -op verzoek van het Nationaal Archief- buiten scope alle informatie m.b.t. gevolgen van de COVID-19 pandemie voor de bedrijfsvoering die landelijk ook in andere organisaties plaats hebben gevonden, bijvoorbeeld het thuiswerkbeleid, looproutes in gebouwen en extra schoonmaak.

⁵ De hotspotlijst is gepubliceerd op de website van het Nationaal Archief: <https://www.nationaalarchief.nl/archiveren/kennisbank/hotspots-van-het-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport-2014>



4.2 Steekproeven bij helpdesktickets Programma Realisatie Duurzame Ondersteuning (RDO)

RDO heeft als helpdesk taken uitgevoerd bepaalde applicaties binnen scope van hotspot, zoals de CoronaCheck-app. De meldingen (tickets) zijn opgeslagen in een applicatie genaamd Zammad. Voor bepaalde applicaties zijn de hoeveelheden meldingen erg groot. Daarnaast zijn de meldingen dusdanig gelijksoortig van aard dat het voldoende is om een steekproef vast te leggen om een beeld te kunnen vormen van het soort verstoring of probleem wat burgers eraren hebben door de tijd heen. Er is gekozen voor a-selectie steekproeven van 1% van het totale aantal meldingen. Voor de CoronaCheck-app gaat het in totaal om ongeveer 150.000 meldingen, er zullen daarvan dus ongeveer 1.500 in de hotpot worden opgenomen. RDO heeft de nadere onderbouwing en de wijze waarop de steekproeven zijn opgezet en uitgevoerd vastgelegd in zogeheten 'veiligstelpannen'.

4.3 Verantwoording werkprocessen en selectiecriteria

Voor het kerndepartement, de IGJ, het SCP en het (a)CBG is van toepassing de *Concernbrede selectielijst van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*, versie 2.0, Stct. 2559, 21 januari 2021. Deze selectielijst is voor het kerndepartement van toepassing op informatie ontvangen of opgemaakt vanaf 18 maart 2013 en voor de IGJ vanaf 1 januari 2020. Mocht er bij de IGJ informatie aangetroffen worden die gerelateerd is aan de hotspot en die dateert van voor 1 januari 2020, dan wordt gekeken naar de relevante Basis Selectiedocumenten (BSD's), maar tot op heden is daarvan nog geen sprake. De selectielijst is met terugwerkende kracht van toepassing verklaard op informatie ontvangen of opgemaakt door het SCP en het (a)CBG (respectievelijk vanaf 30 maart 1973 en 30 augustus 1963).

Aangezien het Ministerie van VWS werkt aan een generieke, concern brede selectielijst zullen op termijn (alle) andere organisatieonderdelen van VWS onder de werking van de selectielijst gebracht worden. Dit kan relevant zijn wanneer de werking van de concern brede selectielijst wordt uitgebreid wanneer de nieuwe selectielijst met terugwerkende kracht van toepassing wordt verklaard, zoals onlangs voor het SCP en het (a)CBG gebeurd is.

Voor enkele organisatieonderdelen is op dit moment (juni 2022) geen selectielijst van toepassing. Deze organisatieonderdelen worden in de volgende versie onder de werking van de concern brede selectielijst gebracht. Die zal met terugwerkende kracht van toepassing worden verklaard, zodat alle organisaties van VWS-concern onder de werking van een actuele selectielijst vallen. Zodra de volgende versie van de selectielijst is vastgesteld zal in het afbakeningsdocument, deel II, worden aangegeven onder welke processen van de selectielijst de informatie van deze organisatieonderdelen valt en of daar een waardering 'bewaren' of 'vernietigen' op van toepassing is.

Voor de organisatieonderdelen (incl. het kerndepartement) waar nu een selectielijst op van toepassing is, is in deel II van het afbakeningsdocument reeds aangegeven onder welk proces de informatie valt. Daarmee is inzichtelijk welke informatie al de status 'te bewaren' heeft en welke informatie onder normale omstandigheden zou worden vernietigd en nu op basis van de hotspot wordt uitgezonderd van vernietiging.

N.B.: De hotspotcriteria staan altijd boven de overige selectiecriteria. Met andere woorden, wanneer documenten op basis van reguliere procescriteria vernietigbaar zijn, worden ze bewaard als ze onder de hotspot vallen.

Voor het opstellen van de selectielijst is gebruik gemaakt van het Generiek Waarderingsmodel voor de Rijksoverheid (GWR). Het GWR kent veertien generieke procescategorieën. Binnen die procescategorieën zijn processen gedefinieerd. Bij het opstellen van een selectielijst op basis van het GWR wordt per organisatie(onderdeel) gekeken of een procescategorie of proces moet worden opgenomen en of de formulering en waardering moeten worden aangepast.

Binnen de concern brede selectielijst VWS heeft elk organisatieonderdeel zijn eigen waarderings, waarbij per onderdeel de afweging is gemaakt welke procescategorieën en processen van toepassing zijn en hoe



daar invulling aan wordt gegeven. Zo zijn voor de IGJ bijvoorbeeld procescategorie 7 (controleren op naleving van wet- en regelgeving en handhaving ervan) en 8 (het (laten) verrichten van onderzoek en het rapporteren hierover) van toepassing, terwijl die voor het kerndepartement niet van toepassing zijn.

Voor het kerndepartement is een groot aantal processen uit de selectielijst van toepassing binnen de hotspot. Veel informatie binnen de hotspot valt onder de volgende processen:

- Proces 1.3 – Het sturen van de organisatie op het niveau van SG, DG, pSG en pDG;
- Proces 1.4 – Het sturen van de organisatie op het niveau van directies en afdelingen (niet SG, DG, pSG en pDG);
- Proces 2.1 – Het maken, verantwoorden en uitdragen van beleid;
- Proces 14.1 – Het coördineren van en het treffen van maatregelen bij een crisis of calamiteit;
- Proces 14.2 – Het toetsen van voorbereidingsmaatregelen in het geval van een crisis of calamiteit.

Informatie die voortkomt uit proces 1.3, 2.1 en 14.1 heeft in de selectielijst al de waardering blijvend te bewaren. Informatie vallend onder proces 1.4 en 14.2 heeft als waardering vernietiging na 10 jaar (na afhandelen van het dossier) maar zal binnen de kaders van de hotspot in veel gevallen uitgezonderd worden van vernietiging.

Tot nu toe is met betrekking tot de onderstaande processen geen informatie aangetroffen die (mogelijk) onder de hotspot valt en het valt ook niet te verwachten dat dit nog gebeurt:

- Proces 4.1 – Het (mede) opstellen van de rijksbegroting en de ramingen voor de volgende jaren;
- Proces 9.2.1 – Het uitvoeren van intern beleid op het gebied van personeel;
- Proces 9.5 – Het uitvoeren van beleid op het gebied van algemene zaken;
- Proces 9.7 – Het uitvoeren van intern beleid op het gebied van huisvesting;
- Proces 9.9 – Het voorbereiden, vaststellen, implementeren en evalueren van de uitvoering van het beleid en interne kaders en regelgeving op het gebied van PIOFACH;
- Proces 10.1.2 – Het verlenen van onderscheidingen en ereblijken.

De IGJ, het (a)CBG en het SCP kennen proces 8 – Het (laten) uitvoeren van intern of extern wetenschappelijk onderzoek. De eindrapporten krijgen de waardering bewaren, alle andere informatie kan na 10 jaar worden vernietigd. In het kader van de hotspot wordt (een deel van) die overige informatie uitgezonderd van vernietiging.

Verder vallen in het kader van de hotspot nog te noemen processen rond het afhandelen WOB-verzoeken, burgerbrieven, meldingen (IGJ) en dergelijke. Deze hebben in de selectielijst een waardering vernietigen maar juist in het kader van de hotspot is informatie uit deze processen, of in elk geval een steekproef daarvan, uit te zonderen van vernietiging. De steekproef omvat tenminste alle WOB-aanvragen en de verstrekte geanonimiseerde informatie.

Naast de concern brede selectielijst zijn in juni 2021 van toepassing:

- *Generieke Selectielijst voor de archiefbescheiden van het CIBG - Dienst voor registers vanaf 1995 - vallend onder het zorgdragerschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (Stct. nr. 47836, 27 augustus 2018).*
- *Selectielijst RIVM 2004 – (Stct. Nr. 20886, 14 april 2017).*
- *Selectielijst neerslag handelingen beleidsterrein Patiëntenbeleid 1945– (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)) – (Stct. 21 juni 2007).*



4.3.1 CIBG

De selectielijst van het CIBG is, net als de *Concernbrede Selectielijst VWS* gebaseerd op de procescategorieën uit het GWR maar het is (nog) wel een eigen selectielijst. Vanwege de uitvoerende taken op het gebied van onder meer registers en vergunningverlening vallen veel processen onder procescategorie 10, uitvoering. De informatie van het CIBG die onder de hotspot valt heeft betrekking op specifieke onderwerpen binnen de procescategorie 10. In een volgende versie wordt hier meer informatie over opgenomen.

4.3.2 RIVM

De *Selectielijst RIVM 2004*- kent algemene (proces)categorieën en daaronder processen maar volgt daarbij niet de indeling van het GWR.

De informatie van het RIVM die onder de hotspot valt, is toe te wijzen aan de volgende processen, zoals gedefinieerd in de selectielijst:

- 1.1- Het adviseren van de beleidsmaker ten behoeve van beleid op het gebied van volksgezondheid en milieu (inclusief voorbereiden wet- en regelgeving, adviseren ten behoeve van beleidsontwikkeling en opzetten van een organisatie ten behoeve van beleidsuitvoering);
- 1.4 - Het ontwikkelen van normen, standaarden, methoden, protocollen, indicatoren etc. ten behoeve van uitvoering van beleid op het gebied van volksgezondheid en milieu. Bijvoorbeeld het ontwikkelen van milieu-indicatoren en het opstellen van een procedure voor het plaatsen van hielprikjes;
- 2.1 - Het, namens de beleidsmaker, landelijk coördineren en voeren van regie betreffende activiteiten van betrokken partijen op het gebied van volksgezondheid en milieu (bijvoorbeeld het coördineren van bevolkingsonderzoeken, het Rijksvaccinatieprogramma en meetnetten);
- 2.2 - Het voorbereiden en geven van voorlichting op het gebied van volksgezondheid en milieu (zowel aan publiek als professionals) (bijvoorbeeld campagnes voor coördinatie-taken, en ook alle content van websites zoals Volksgezondheidszorg.info en AllesisGezondheid.nl);
- 3.3 - Het rapporteren en publiceren over (tussen)resultaten van onderzoek op het gebied van volksgezondheid en milieu (betreft tussenresultaten die worden voorgelegd aan anderen voor officiële review);
- 4.2 - Het verlenen van vergunningen en ontheffingen op het gebied van volksgezondheid en milieu (betreft vergunningen ter beperking van risico's op het gebied van volksgezondheid en milieu, bijvoorbeeld Genetisch Gemodificeerd Organisme (GGO)-vergunningen);
- 4.4 - Het uitvoeren van voorlichting en informatieverstrekking ter ondersteuning van individuele professionals op het gebied van volksgezondheid en milieu (betreft ondersteuning bij specifieke vragen en advisering in individuele gevallen, bijvoorbeeld vraag van medisch milieukundige);
- 4.5 - Het (periodiek) verzamelen en verwerken van gegevens op het gebied van volksgezondheid en milieu, ten behoeve van onderzoek en monitoring;
- 4.6 - Het (periodiek) verzamelen en verwerken van medische gegevens ten behoeve van dossiervorming behandelcontact met patiënt/cliënt;
- 5.1 - Het uitvoeren van controles/houden van toezicht op het gebied van volksgezondheid en milieu;
- 6.3 - Het adviseren ten behoeve van besluitvorming over het handelen in geval van crises en rampen op het gebied van volksgezondheid en milieu;
- 7.5 - Het voeren van (regulier) overleg inzake sturing en inrichting van het RIVM en eventuele rechtsopvolgers of onderdelen daarvan (betreft overleg op RIVM- of sector/domein niveau);
- 8.1 Het uitvoeren van de begroting, waarover de organisatie het beheer voert. Omvat: inkopen goederen en diensten binnen geldende overeenkomsten/convenanten, verrichten en ontvangen van betalingen en administratieve verwerking daarvan, beheren en controleren van financiële gegevens, processen en transacties;
- 8.2 Externe informatievoorziening: het verstrekken van inlichtingen, beantwoorden van vragen, verzoeken om inlichtingen en overige verzoeken en afhandelen van klachten en meldingen over het RIVM en eventuele rechtsopvolgers;



- 8.8 Het ontwikkelen, vaststellen, laten certificeren en accrediteren, en onderhouden van procedures, voorschriften, regelingen en instrumenten e.d. ter uitvoering van beleid van de organisatie;
- 8.13 Het uitvoeren van het beheer op PIOFACH-gebied.

Informatie uit de processen 1.1, 1.4, 2.1, 2.2, 3.3, 6.3 en 7.5 heeft op basis van de selectielijst al de waardering bewaren. Informatie uit de processen 4.2, 4.4, 4.5, 4.6, 5.1, 8.1, 8.2, 8.8 en 8.13 heeft de waardering vernietigen na 10, of in enkele gevallen, na 5 jaar maar zal in het kader van de hotspot (deels) worden uitgezonderd van vernietiging. Waar het medische of andere bijzondere persoonsgegevens betreft zal alleen geaggregeerde informatie worden bewaard.

4.3.3 CCMO

De selectielijst voor de CCMO uit 2007 is nog gebaseerd op de principes van het basisselectiedocument. De selectielijst is niet opgesteld voor alleen de CCMO maar bestrijkt het gehele beleidsterrein patiëntenbeleid. Het zelfstandig bestuursorgaan CCMO (en dus niet het secretariaat) is één van de actoren binnen dit beleidsterrein. Uit de selectielijst zijn voor de CCMO de volgende handelingen van toepassing binnen de hotspot:

- 120 - Het opstellen en wijzigen van een reglement waarin de Centrale commissie haar werkwijze regelt;
- 150 - Het toetsen van onderzoeksprotocollen;
- 157 - Het controleren van onderzoeksprotocollen van geneesmiddelenonderzoek;
- 158 - Het controleren van de uitvoering van geneesmiddelenonderzoek.

Informatie voortkomend uit handeling 120 krijgt de waardering bewaren, informatie uit de andere handelingen krijgt de waardering vernietigen na 15 jaar na afsluiten van het onderzoek. Deze informatie wordt blijvend bewaard voor zover ze betrekking heeft op de COVID-19 pandemie.



5.0 Oorsprong afbakeningsdocument, opzet van deel 2

5.1 Oorsprong van het afbakeningsdocument

Gezien de centrale rol van het Ministerie van VWS en zijn concernonderdelen in de bestrijding van de COVID-19 pandemie heeft het ministerie ervoor gekozen om een concernbrede hotspotlijst en een concernbreed afbakeningsdocument op te stellen. Hierdoor kan een integraal beeld gegeven worden over de hotspot COVID-19 voor VWS Concern. Verder zijn ten behoeve van een integraal beeld ook de taken en processen opgenomen die volgens de selectielijsten al blijvend te bewaren zijn.

ZBO's met rechtspersoonlijkheid vallen niet onder het zorgdragerschap van de minister en zijn daarom niet opgenomen in de concernbrede hotspotlijst. De ZBO's met rechtspersoonlijkheid zijn vanuit het Ministerie van VWS wel aangespoord om zo nodig in overleg met het Nationaal Archief een eigen hotspotlijst op te stellen en vast te laten stellen.

Het oorspronkelijke sjabloon voor het afbakeningsdocument, zoals ter beschikking gesteld door de toen nog coördinerende NCTV, bestond uit één document en was gebaseerd op de beschrijving van de hotspot MH17. Als snel bleek dat dit sjabloon niet geschikt was om op een overzichtelijke manier de hotspot voor VWS vast te leggen. In overleg met de inmiddels opgerichte Interdepartementale Werkgroep van de Directie Samenleving en Covid19 (DGSC-19), ondergebracht bij het Ministerie van J&V, is gekozen om het afbakeningsdocument in drie delen te splitsen:

1. Deel 1 van het afbakeningsdocument geeft vooral context (tijdlijn, organisatiebeschrijving) op het actorenoverzicht (deel 2).
2. Deel 2 van het afbakeningsdocument is een samenvoeging van twee sjablonen: het informatieoverzicht en die delen van het oorspronkelijke afbakeningsdocument die het overzicht van actoren en hun taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden betreffen;
3. Deel 3 van het afbakeningsdocument benoemt individuele sleutelfunctionarissen die onder de reikwijdte van de hotspot vallen.

In de 1.0 versie van deel 1 van het afbakeningsdocument waren per organisatieonderdeel de maatregelen beschreven die werden genomen om informatie veilig te stellen. Mede vanwege de omvang zijn de maatregelen overgeheveld naar, en uitgewerkt in, de plannen van aanpak van elk organisatieonderdeel voor het veilig stellen t.b.v. duurzaam toegankelijk maken. Op het opstellen van de plannen van aanpak en de kwaliteit van de maatregelen is gemonitord vanuit het kerndepartement en er is gerapporteerd aan de Interdepartementale Werkgroep. De concernonderdelen zijn zelf verantwoordelijk voor het veiligstellen, archiveren en uiteindelijke overbrenging naar het Nationaal Archief.

De aangepaste sjablonen zijn afgestemd met de Interdepartementale Werkgroep en het Nationaal Archief. De eerste versies van deel 1 en deel 2 zijn daarnaast voor de vaststelling in de CIO Raad van het Ministerie van VWS voorgelegd aan het Nationaal Archief. Daarop zijn enkele kleine wijzigingen doorgevoerd. Er is bewust voor gekozen om deel 3 van het afbakeningsdocument, eenmaal ingevuld, niet Interdepartementaal of met het Nationaal Archief te delen vanwege de vele namen en functies van medewerkers die erin staan onder het niveau van de ambtelijke leiding.

5.2 Opzet van afbakeningsdocument, deel 2

Deel 2 van het afbakeningsdocument bestaat uit meerdere tabbladen. Elk tabblad beschrijft een concernorganisatie of een specifieke groep actoren. Een actor is in deze context een organisatieonderdeel (een directie, projectgroep, programma, etc.) of een functionaris (bewindspersoon, bestuurder) met een specifieke rol of taak. Voor VWS kern is er voor gekozen om als laagste niveau de (programma)directie te beschrijven. De concernorganisaties werd zelf de keuze gelaten op welk niveau ze de actoren wilden beschrijven.



Het gaat om de volgende tabbladen:

1. Politieke Leiding (Geheel VWS);
2. Ambtelijke Leiding (Geheel VWS);
3. Crisisorganisatie (Geheel VWS);
4. Landelijke coördinatiecentra;
5. Directies en programma's binnen VWS kern.

Daarnaast is er voor elk concernonderdeel een tabblad opgenomen. Het betreft de volgende concernonderdelen:

1. IGJ
2. RIVM
3. CIBG
4. SCP
5. CBG
6. CCMO
7. RVS
8. DUS-I
9. Gezondheidsraad
10. CEG
11. Nederlandse Sportraad
12. Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Covid-19
13. Commissie Werken in de Zorg
14. Jeugdautoriteit

Binnen elk tabblad heeft elke actor één rij gekregen. In de kolommen bij de rij wordt per actor de volgende informatie weergegeven:

- Kolom A 'Volgnummer actor' geeft elke actor een uniek kenmerk;
- Kolom B 'Actor' geeft de uitgeschreven naam van elke actor weer;
- Kolom C 'Afkorting' geeft de afkorting van de actor weer;
- Kolom D Beschrijft de rol en verantwoordelijkheid van de actor in de COVID-19 crisis. Het reguliere takenpakket is hierin alleen opgenomen als er een relatie is met de hotspot;
- Kolom E beschrijft op hoofdlijnen de werkzaamheden die de actor in de COVID-19 crisis vervuld heeft voor zo ver die uitzonderlijk zijn in het kader van de hotspot. Zo is bij de Ministers van en voor VWS bijvoorbeeld niet aangegeven dat zij debatteren in de Kamer, wel de mediaoptredens en de persconferenties, omdat die opvallend toenamen gedurende de crisis;
- Kolom F vermeldt onder welke generieke werkprocessen binnen de COVID-19-aanpak uit hoofdstuk 2.3 de rol van de actor viel ('maximaal controleren' of 'zorg voor kwetsbare personen');
- Kolom G vermeldt onder welke selectielijst en welk proces binnen de selectielijst de werkzaamheden van de actor vielen;
- Kolom H vermeldt de reguliere bewaartermijn op basis van de selectielijst van de processen in kolom G.
- Kolom I wordt ingevuld als de reguliere bewaartermijn op termijn te vernietigen is. In deze kolom wordt op hoofdlijnen toegelicht welke informatie uitgezonderd wordt van vernietiging.
- De kolommen J tot en met L vermelden respectievelijk de datum waarop de actor bij de Covid-19 crisis betrokken raakte, de datum waarop deze betrokkenheid eindigde en een toelichting op die periode. Ook staat het hier aangegeven als er sprake is van dossier of zaken die nog doorlopen na 23 maart 2022;
- Kolom M geeft waar nodig een nadere afbakening van de hotspot voor de betreffende actor (informatie die niet wordt uitgezonderd van vernietiging). Een voorbeeld hiervan is de vermelding dat alleen die werkzaamheden uit het reguliere werkproces die extra of versneld zijn uitgevoerd onder de hotspot vallen;



- In kolom N is, wanneer van toepassing de informatiecoördinator vermeld, die bij de actor hoort. Een informatiecoördinator is bijvoorbeeld een secretaris van een overlegorgaan waar alle informatie samenkomt.
- De kolommen O tot en met Q beschrijven respectievelijk de typen informatie (e-mail, sociale media etc.) van de actor, de applicatie(s) waarin deze informatie is opgeslagen en de locatie (padnaam / dossier) binnen de applicatie waar deze informatie zich bevindt. Deze drie kolommen dienen als informatieoverzicht;
- In kolom R is er tenslotte ruimte om een nadere toelichting te geven die elders niet paste.



6.0 Criteria sleutelfunctionarissen en opzet van deel 3

6.1 Definitie begrip sleutelfunctionaris binnen de hotspot

In deel 3 van het afbakeningsdocument wordt beschreven wie voor VWS-concern de sleutelfunctionarissen zijn die onder de reikwijdte van de hotspot vallen. Onder sleutelfunctionarissen worden verstaan: VWS-concern medewerkers die beschikken over relevante informatie vanuit de rol die zij (tijdelijk of permanent) gespeeld hebben in de besluitvorming dan wel procesvoorbereiding of uitvoering rondom (de bestrijding van) COVID-19.

Besluitvorming is het proces waarbij een beslissing wordt genomen in zaken/dossiers met maatschappelijke, politiek-bestuurlijke, financiële, juridische en/of organisatorische consequenties in het kader van de COVID-19-crisis. Voor de reconstructie van dat proces is het cruciaal dat relevante e-mails, chatberichten en documenten worden veiliggesteld. Bij het veiligstellen van informatie van sleutelfunctionarissen ligt de focus in de reguliere situatie op de 'topformatie'. Gezien de aard van hun functie is de kans bij hen namelijk het grootst dat er (informatie over) besluitvorming in hun e-mails, chatberichten en documenten voorkomt. Naast de topformatie worden voor de hotspot COVID-19 ook de e-mails, chatberichten en documenten van andere VWS-concern medewerkers, die na onderzoek een sleutelfunctionaris blijken te zijn, veiliggesteld. De actoren die een cruciale rol hebben gespeeld in de besluitvorming moeten worden beschouwd als sleutelfunctionaris. Wat een cruciale rol is, moet vooral worden gezien in het licht van de cruciaal gebleken besluiten die de actor heeft genomen in de COVID-19-crisis. Daarom worden voor de hotspot, in tegenstelling tot in de reguliere situatie, ook medewerkers onder MT-niveau meegenomen bij het veiligstellen van e-mails, chatberichten en documenten, zoals senior of coördinerend beleidsmedewerkers die een zeker mandaat hebben of hadden om zelfstandig besluiten te nemen of waarvan gebleken is dat zij cruciale besluiten hebben genomen met betrekking tot COVID-19.

Bij procesvoorbereiding of procesuitvoering gaat het om de fase die aan de besluitvorming voorafgaat of om de uitvoering van de besluitvorming, in zaken/dossiers met maatschappelijke, politiek-bestuurlijke, financiële, juridische en/of organisatorische consequenties in het kader van de COVID-19-crisis. Voor de reconstructie van de procesvoorbereiding en -uitvoering is het cruciaal dat relevante e-mails, chatberichten en documenten worden veiliggesteld. Wat betreft procesvoorbereiding en -uitvoering zijn de VWS-concern medewerkers die na onderzoek essentieel blijken te zijn geweest bij de fase die aan de besluitvorming voorafgaat of in de uitvoering van de besluitvorming, aan te merken als sleutelfunctionaris. In de reguliere situatie zouden deze medewerkers geen sleutelfunctionaris zijn, maar voor de hotspot COVID-19 zijn sommige medewerkers dusdanig cruciaal in het licht van het 'complete plaatje' (en daarmee het mogelijk maken van reconstructie en verantwoording van overheidshandelen) dat ook de procesvoorbereiding en procesuitvoering relevant is. Daarom worden ook medewerkers die een actieve rol hadden in de voorbereiding van of uitvoering van besluitvorming en daarin een zeker mandaat hadden meegenomen bij het veiligstellen van e-mails, chatberichten en documenten.

6.2 Selectiecriteria sleutelfunctionarissen

6.2.1 Besluitvormende sleutelfunctionarissen

Is sprake van één of meerdere van de volgende criteria, dan is de betreffende VWS-concern medewerker een besluitvormende sleutelfunctionaris:

- 1) De medewerker valt onder de zogenoemde 'topformatie' (schaal 16 of hoger);
- 2) De medewerker is MT-lid;
- 3) De medewerker vervult een tijdelijke topfunctie (bijv. een tijdelijke DG Volksgezondheid) of is tijdelijk MT-lid;



- 4) De medewerker is (tijdelijk) lid van een VWS-concern intern besluitvormend overleg m.b.t. COVID-19, zoals het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO);
- 5) De medewerker is als vertegenwoordiger van het ministerie van VWS voorzitter van andere besluitvormende overlegorganen waarin ook andere overheden dan het ministerie van VWS of de zorgsector participeren, zoals het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS);
- 6) De medewerker is in een andere rol of functie verantwoordelijk voor de besluitvorming rondom een COVID-19 gerelateerd onderwerp:
 - a. De medewerker heeft een mandaat voor zelfstandige besluitvorming of heeft cruciale besluiten genomen, zonder dat het besluit langs de ambtelijke top is gegaan (de medewerker is bijvoorbeeld programmamanager met een mandaat om zelfstandig besluiten te nemen over bepaalde COVID-19 gerelateerde onderwerpen);
 - b. De medewerker heeft een mandaat voor financiële accordering of heeft grote bedragen geaccordeerd, zonder dat het besluit langs de ambtelijke top is gegaan (de medewerker is budgetverantwoordelijke en kan tot grote bedragen zelfstandig goedkeuren).

Indien sprake is van a) en/of b) moet dit worden bevestigd door de betreffende directeur van de medewerker.

6.2.2 Sleutelfunctionarissen procesvoorbereiding en procesuitvoering

Is sprake van de volgende criteria, dan is de betreffende VWS-concernmedewerker een sleutelfunctionaris in procesvoorbereiding of procesuitvoering:

- 1) De medewerker maakt namens het ministerie van VWS deel uit van het secretariaat van besluitvormende overlegorganen waarin ook andere overheden dan het ministerie van VWS of de zorgsectoren participeren, zoals het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS).
- 2) De medewerker heeft een specifieke rol, mandaat of opdracht als het gaat om de procesvoorbereiding of -uitvoering binnen een van de gebieden van de hotspot COVID-19:
 - Zoektocht naar een vaccin (vaccinalliantie);
 - Uitvoering vaccinatie (beslissingen, distributie en vertragingen);
 - Voorbereiding van of uitvoering van maatregelen in het bestrijden van de pandemie (lockdown, avondklok, etc.);
 - Uitstel en herstel reguliere zorg tijdens de pandemie;
 - Het op- en afschalen van de crisisorganisatie gedurende de COVID-19-crisis.

Wanneer sprake is van de situatie onder 2) moet tevens voldaan zijn aan minstens één van de volgende selectiecriteria:

- a) De medewerker heeft binnen de taak, mandaat of opdracht substantiële vrijheid om naar eigen inzicht te handelen:
 - Dit is formeel vastgelegd in een opdrachtbrief, mandaat of projectbeschrijving. Of;
 - De betreffende directeur heeft d.m.v. een schriftelijke motivatie bevestigd dat hier in de praktijk sprake van was.
- b) De medewerker heeft binnen de taak, mandaat of opdracht substantiële invloed op de wijze van uitvoering van werkzaamheden:
 - Dit is formeel vastgelegd in een opdrachtbrief, mandaat of projectbeschrijving. Of;
 - De betreffende directeur heeft d.m.v. een schriftelijke motivatie bevestigd dat hier in de praktijk sprake van was.



6.2.3 Informatiecoördinatoren

Behalve sleutelfunctionarissen kan het aanvullend identificeren van informatiecoördinatoren binnen de hotspot van meerwaarde zijn.

Een informatiecoördinator is iemand die zelf geen sleutelfunctionaris is op basis van de bovengenoemde criteria, maar die wel over veel cruciale informatie beschikt die niet of slechts beperkt in de reguliere systemen is opgenomen.

Een voorbeeld van een informatiecoördinator is een projectsecretaris van een binnen de hotspot belangrijk project die op basis van de criteria in paragraaf 3.2 niet kan worden aangemerkt als sleutelfunctionaris maar die vanuit zijn/haar rol wel over cruciale projectdocumentatie beschikt, die niet in de reguliere systemen te vinden is. Op het moment dat de projectdocumentatie vanuit de persoonlijke mailbox wordt verplaatst naar bijvoorbeeld het DMS, dan is hij/zij niet langer informatiecoördinator.

De meerwaarde van het identificeren van informatiecoördinatoren zit erin dat het nodig kan zijn om deze medewerkers ook in aanmerking te laten komen voor extra ondersteuning.

6.3 Opbouw deel 3

Voor deel 3, het overzicht van sleutelfunctionarissen, is ervoor gekozen om per organisatieonderdeel een apart Excelbestand op te stellen, zodat de informatie beperkt gedeeld wordt binnen VWS. Dit in verband met de vele namen en functies van medewerkers onder het niveau van ambtelijke leiding.

Het betreft de volgende concernonderdelen:

1. VWS Kern
2. IGJ
3. RIVM
4. CIBG
5. SCP
6. CBG
7. CCMO
8. RVS
9. DUS-I
10. Gezondheidsraad

Voor de NL Sportraad, Jeugdautoriteit, het CEG en de commissies binnen VWS zijn geen delen 3 opgesteld. Voor de NL Sportraad, Jeugdautoriteit en het CEG zijn er geen sleutelfunctionarissen geïdentificeerd en voor de commissies is de informatie van de commissies inmiddels overgedragen aan VWS kern.

De overzichten zijn opgebouwd per functie. Het komt dus voor dat bepaalde medewerkers twee keer in een overzicht voorkomen onder de verschillende functies die zij hebben vervuld. In de kolommen bij de rij wordt per functie de volgende informatie weergegeven:

- Kolom A 'Functie sleutelfunctionaris' geeft de functie weer op basis de medewerker als sleutelfunctionaris is geïdentificeerd;
- Kolom B en C 'Naam' en 'Naam II' geven de naam van de medewerker op twee gestandaardiseerde manieren weer;
- Kolom D 'Criterium' geeft aan op grond van welk hierboven genoemd criterium de functionaris als sleutelfunctionaris bestempeld is;
- Kolom E 'Toelichting uitzondering' geeft waar nodig extra onderbouwing waarom de medewerker sleutelfunctionaris is;
- Kolom F 'Organisatieonderdeel' geeft aan onder welk organisatieonderdeel de sleutelfunctionaris viel;
- De kolommen G en H vermelden respectievelijk de datum waarop de sleutelfunctionaris bij de COVID-19 crisis betrokken raakte en de datum waarop deze betrokkenheid eindigde.



- De kolommen I tot en met K beschrijven respectievelijk de typen informatie (e-mail, berichtenverkeer) van de sleutelfunctionaris en of deze informatie is veiliggesteld;
- In kolom L is er tenslotte ruimte om een nadere toelichting te geven die elders niet paste.



Bijlage 1: Afkortingen- en begrippenlijst

Deze afkortingen- en begrippenlijst geeft een toelichting op een aantal veelgebruikte begrippen en afkortingen in dit document.

Begrip	Afkorting	Toelichting
Actor		Een actor is een persoon (zoals bij de politieke leiding), organisatieonderdeel, werk- of projectgroep die verantwoordelijk is voor of betrokken is bij het uitvoeren van werkzaamheden omtrent COVID-19.
Archiefvormer		Persoon, groep personen of organisatie die zelfstandige archiefvorming als een van zijn of haar activiteiten heeft.
Bestand		Groep vastgelegde gegevens of documenten bijeengebracht met een bepaald doel en in onderlinge samenhang te raadplegen.
Departementaal crisiscentrum	DCC	Het Departementaal Coördinatiecentrum Crisisbeheersing speelt een centrale rol bij het ondersteunen en coördineren van calamiteiten, crises en rampen.
Document		Geheel van samenhangende gegevens, vastgelegd op een of meer gegevensdragers.
Dossier		Logisch geheel (aggregaat) van documenten die betrekking hebben op een zaak of een object.
Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding	ECDC	Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding is een agentschap van de Europese Unie, opgericht in 2004 en gevestigd in Stockholm. Het centrum helpt de EU in de strijd tegen infectieziekten en andere ernstige bedreigingen van de gezondheid.
Gemeentelijke Gezondheidsdienst	GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst is de dienst waarover elke gemeente in Nederland volgens de wet dient te beschikken om een aantal taken op het gebied van de publieke volksgezondheid uit te voeren, zoals het uitvoeren van het rijksvaccinatieprogramma.
Hotspot		Een hotspot is een gebeurtenis of kwestie die leidt tot een opvallende of intensieve interactie tussen overheid en burgers of tussen burgers onderling. Het gaat dus om zaken die veel maatschappelijke beroering veroorzaken. Het doel is om ervoor te zorgen dat de archiefbescheiden die betrekking hebben op hotspots in de samenleving worden aangewezen voor blijvende bewaring.
Informatieobject		Een op zichzelf stand geheel van gegevens met een eigen identiteit.
Landelijk Consortium Hulpmiddelen		Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen is een Nederlands consortium dat belast is met de landelijke inkoop en verdeling van medische hulp- en beschermingsmiddelen ten tijde van de coronacrisis in Nederland.
Landelijk operationeel coördinatiecentrum – nationaal	LOCC-N	De dienst is verantwoordelijk voor het coördineren van de operationele inzet van hulpdiensten bij rampen en crises.



Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra	NFU	De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra is een samenwerkingsverband van de acht universitair medische centra in Nederland en heeft als algemene doelstelling het behartigen van de gezamenlijke belangen van de Universitaire Medische Centra (UMC's).
Nederlandse Zorgautoriteit	NZa	De NZa houdt toezicht op de zorgmarkt in Nederland, zowel op zorgaanbieders als verzekeraars en heeft daarnaast een regulerende taak.
Outbreak Management Team	OMT	De opdracht van een OMT is het 'best mogelijke professionele advies' op te stellen voor de verantwoordelijke bestuurders, die dit advies in het BAO beoordelen op bestuurlijke en politieke haalbaarheid.
Persoonlijke beschermingsmiddelen	PBM	Persoonlijke beschermingsmiddelen worden gebruikt om letsel en lichamelijke schade te voorkomen.
Procesnummer		Volgnummer van het werkproces zoals vastgelegd in een selectielijst.
Selectielijst		Staat van categorieën archiefbescheiden en archiefbestanddelen die voor blijvende bewaring, dan wel voor vernietiging in aanmerking komen, met opgave van de termijnen na het verstrijken waarvan de vernietiging wel of niet mag plaatsvinden.
Waardering		Activiteit binnen de selectie waarbij wordt bepaald welke categorieën archiefbescheiden voor tijdelijke dan wel blijvende bewaring in aanmerking komen, al dan niet onder toekenning van bewaartermijnen.
Werkproces		Samenhangend geheel van stappen en procedures voor de uitvoering van een taak.
World Health Organization	WHO	De belangrijkste rol van de WHO is om internationale gezondheid te leiden binnen het systeem van de Verenigde Naties en om partners te leiden in wereldwijde gezondheidsresponsen.
Zorgdrager		Degene die bij of krachtens de wet belast is met de zorg voor de archiefbescheiden.



Bijlage 2: Tijden

Voor het opstellen van de VWS specifieke tijdlijn zijn verschillende interne feitenreconstructies gebruikt als bron. Deze feitenreconstructies zijn op dit moment (juni 2022) niet openbaar. Een openbare tijdlijn is te vinden op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn>.