

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1105

Ontvangen ter Griffie op 13 april 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling kan niet eerder inwerking treden dan op 21 april 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 20 april 2021 te kennen geeft niet in te stemmen met de regeling.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2021

Het kabinet wil duidelijk zijn over waar we nu staan: er is op dit moment geen ruimte voor versoepelingen. Er is sprake van een verder toegenomen prevalentie van besmettelijke personen (163.628 ijkdatum 5 april), dat evenveel is als op de top van de eerste golf vorig jaar. Daarnaast is er sprake van een hoog aantal ziekenhuis- en nog oplopend aantal IC-opnames. Er liggen op dit moment circa 800 personen met COVID-19 op de IC en bijna 1.800 COVID-19-patiënten in een ziekenhuisbed. De druk op de zorg is daarmee onverminderd hoog en de piek van de derde golf is nog niet bereikt. Kortom, de situatie is kwetsbaar. Het kabinet acht het hierdoor niet verantwoord om nu al versoepelingen door te voeren.

De eerste stap in het versoepelen van de maatregelen zetten we als we zien dat we over de piek van de derde golf heen raken. Dat zullen we zien als het aantal dagelijkse ziekenhuisopnames begint te dalen. Er is alle reden om de conclusie te trekken dat de piek lager is dan we aanvankelijk dachten en dat de piek aanstaande is. De verwachting van het RIVM is dat de piek qua ziekenhuisbezetting ergens in de komende weken plaatsvindt en dat daarna de daling van het aantal ziekenhuisopnames zal worden ingezet. Dit is een belangrijke voorwaarde om stap voor stap de meest beperkende maatregelen los te laten. In dat kader is en blijft het belangrijk dat iedereen zich aan de (basis) maatregelen blijft houden, waaronder: houd afstand, blijf thuis bij klachten en ontvang thuis maximaal één bezoeker per dag.

Het kabinet realiseert zich dat de samenleving behoefte heeft aan perspectief en wil derhalve alle ruimte die door vaccineren en opgebouwde bescherming door doorgemaakte infecties ontstaat, benutten om te versoepelen. Om duidelijkheid te schetsen over wanneer welke verlichting mogelijk is, heeft het kabinet een openingsplan opgesteld met een aantal voorlopige momenten voor versoepelingen die

afhankelijk zijn van het epidemiologisch beeld en andere ontwikkelingen, zoals de levering van vaccinaties. Uiteindelijk zijn vaccins de weg uit de crisis.

Naast het openingsplan, bieden toegangstesten ons perspectief om bepaalde activiteiten te ondernemen. Op dit moment onderzoeken we hoe deze toegangstesten vanaf begin mei op grotere schaal verantwoord kunnen worden ingezet, gericht op veilige toegang tot het sociale leven waaraan iedereen zoveel behoefte heeft.

Het kabinet begrijpt dat het nu niet kunnen versoepelen van de maatregelen voor velen een teleurstelling is. We hebben al een lange weg met elkaar afgelegd waarin we heel veel van mensen vragen. Het kabinet realiseert zich dat het geduld van mensen op de proef wordt gesteld, maar we moeten nu in het zicht van de haven verstandig blijven handelen.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister voor Medische Zorg en Sport, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Infrastructuur en Waterstaat, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, en de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media.

Aanbieding regelingen

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ter uitvoering van artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid, de navolgende regelingen aan:

- Regeling van 13 april 2021 houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met verlenging van het maatregelenpakket in Europees Nederland en enkele andere wijzigingen¹

De overlegging geschiedt in het kader van de wettelijk voorgeschreven nahanprocedure (artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid). Op grond van de aangehaalde bepaling treedt de regeling niet eerder in werking dan een week na deze overlegging. Indien de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met deze regeling, vervalt deze van rechtswege. In verband met de tijdelijke werkingsduur van een aantal maatregelen uit het maatregelenpakket, is het van belang dat deze regeling uiterlijk 21 april 2021 in werking treedt. Daarom is het van belang om deze regeling vandaag naar u toe te zenden.

- Regeling van 13 april 2021, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het heropenen van de buitenschoolse opvang²

Ik doe hierbij een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. De huidige maatregelen voor instellingen voor voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs en hoger onderwijs en de buitenschoolse opvang vervallen echter van rechtswege op 19 april 2021. Onderwijsinstellingen zouden in dat geval maandag 19 april en dinsdag 20 april 2021 zonder aanvullende maatregelen weer open kunnen gaan, hetgeen niet mogelijk moet zijn. Naar ons oordeel kan daarom de uitgestelde inwerkingtreding van ten minste een week – die uitgangspunt

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

dient te zijn bij de vaststelling van maatregelen op basis van hoofdstuk Va Wpg – in deze zeer dringende omstandigheden niet worden afgewacht.

Toepassing artikel 58s Wpg

Met deze voortgangsrapportage voldoe ik aan de maandelijkse rapportageplicht van artikel 58s Wpg. Zoals hierna bij het epidemiologisch beeld en het OMT-advies is uiteengezet, is de situatie op dit moment dusdanig dat het treffen van maatregelen op grond van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 nog steeds nodig is. Een toelichting op de maatregelen is in deze brief weergegeven.

Leeswijzer

In deze brief ga ik in op:

- Het OMT-advies, inclusief het epidemiologisch beeld, de sociaal maatschappelijke reflectie, de maatregelen, het openingsplan en reizen (para. 1–5);
- Quarantaine, het wetsvoorstel sluiting locaties bij besmettingen, de doorontwikkeling van het dashboard, testen en traceren en de digitale ondersteuning van de testketen (para. 6–10);
- Verbetering van de digitale ondersteuning en de CoronaMelder, vaccins en innovatieve behandelingen (para. 11–13);
- De reguliere zorg en IC (para. 14);
- De bescherming van kwetsbare personen, waaronder de verpleeghuiszorg, zorg voor gehandicapten en dak- en thuislozen, en mentale gezondheid (para. 15–16);
- En andere onderwerpen, namelijk de Quickscan corona activiteiten van het RIVM, communicatie, gedragsondersteuning, arbeidsmarkt, internationale zaken, het Caribisch deel van het Koninkrijk, Wob-verzoeken, de reactie op de motie Marijnissen betreffende gezondheidsverschillen, spoedwetgeving, toezeggingen aan de Eerste Kamer en de Catshuisstukken (para. 17–27).

Hiermee voldoe ik aan:

- De Commissiebrief van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 april 2021 betreffende het verzoek om een reactie op artikelen inzake versoepelingen en proefevenementen;
- De motie van het lid Wilders over het onderzoeken van de hoeveelheid patiënten die vanwege uitgestelde zorg ernstige complicaties kregen en/of zijn overleden (Kamerstuk, 25 295, nr. 1036);
- De motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp met het verzoek om expliciete aandacht voor versterkende maatregelen met betrekking tot persoonlijke weerstand en een gezonde leefstijl (Kamerstuk 25 295, nr. 1078);
- De motie van het lid Jetten om zo spoedig als verantwoord mensen met een testbewijs meer vrijheden te geven (Kamerstuk 25 295, nr. 1039);
- De motie van het lid Van der Staaij over hoe de naleving van de basisregels kan worden bevorderd (Kamerstuk 25 295, nr. 1080);
- De motie van het lid Marijnissen waarin wordt verzocht om de maatregelen die in verband met de aanpak van de coronacrisis genomen worden, zo in te richten dat deze bijdragen aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen (Kamerstuk 25 295, nr. 1075);
- Deze motie van het lid Leijten waarin het kabinet wordt gevraagd aan te geven hoe gekomen kan worden tot een evaluatie van het gemeenschappelijke inkoopproces van COVID-19-vaccins door de EU lidstaten en om hierbij ook te kijken naar de rol van de vaccinontwikkelaars bij

- het proces van vaccinontwikkeling en de levering van de vaccins (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1659);
- De toezegging aan het lid Van der Staaij over het ingaan op andere varianten van thuisbezoek;
 - De toezegging om de Tweede Kamer te informeren over het proces voor het «wetsvoorstel quarantaineplicht voor reizigers»;
 - De toezegging aan de Tweede Kamer om uw Kamer meer gedetailleerd te informeren over registratie en identificatie van reizigers en toezicht en handhaving van de verplichte quarantaine;
 - De toezeggingen aan het lid Asscher om nader te kijken naar voorbeelden in het buitenland wat betreft quarantaine;
 - De toezegging aan uw Kamer om de eerste resultaten omtrent de monitoring van de CoronaCheck app tijdens de praktijktesten Fieldlab Evenementen in Biddinghuizen te delen;
 - De toezegging aan uw Kamer om uw Kamer te informeren de uitkomst van een mogelijk kort geding, aangespannen door een aantal ziekenhuizen, betreffende de subsidieregeling ten behoeve van de uitvoering van het Opschalingsplan van de LNAZ;
 - De toezegging aan uw Kamer om de resultaten van de sectorbrede rapportage zorg en welzijn met hierin de resultaten van het onderzoek naar agressie en ongewenst gedrag, uitgevoerd in de periode 1-22 februari 2021 door onderzoeksbureau Ipsos te delen.

Hiermee voldoe ik daarnaast aan de volgende moties en toezeggingen van de Eerste Kamer:

- De motie van het lid Gerkens c.s. over de doorontwikkeling van de CoronaMelder-app (Kamerstuk 35 538, J)
- De motie van het lid Nicolai over de toetsing of terecht een beroep kan worden gedaan op het vijfde lid van artikel 58p van de Wet publieke gezondheid (Kamerstuk 35 695, E);
- De motie van het lid Nicolai over het vervallen van een avondklok als de Eerste Kamer binnen een week besluit daarmee niet in te stemmen (Kamerstuk 35 732, F);
- Toezegging aan het lid Gerkens betreffende de broncode Google en Apple (T03013);
- Toezegging van het lid Bredenoord betreffende criteria gezondheidsapps (T03014);
- Toezegging aan het lid De Boer betreffende privacy voorwaarden corona-app (T03016);
- Toezegging aan het lid Prins betreffende standaardaanpak ontwikkelen apps (T03017);
- Toezegging aan het lid De Boer wat betreft de overdracht van bevoegdheden (T03018);
- Toezegging aan het lid Van Hattem c.s. wat betreft het informeren over COVID-19 en het bestrijden van desinformatie (T03019);
- De toezegging aan het lid Recourt wat betreft contactonderzoek door instellingen (T03022);
- De toezegging aan het lid Van Hattem wat betreft transferpassagiers (T03050);
- De toezegging aan het lid Van Dijk wat betreft de noodzakelijkheid van internationale reizen (T03051);
- De toezegging aan de leden De Boer en Van Hattem wat betreft de brief over schrijnende gevallen en motie-Van Hattem (T03052);
- De toezegging aan het lid Recourt wat betreft de toepassing uitzonderingsbepaling door vervoerders (T03053);
- De toezegging aan de leden Frentrop en Nicolai wat betreft de uitwerking uitzonderingsbepaling in ministeriële regeling (T03054);
- De toezegging aan het lid De Boer waarin is gevraagd naar de wettelijke mogelijkheden quarantaineplicht en de toepassing hiervan (T03120);

- De toezegging aan het lid De Boer wat betreft het informeren van de Eerste Kamer over de COVID-maatregelen naast de maatregelen op basis van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (T03121);
- De toezegging aan het lid Recourt wat betreft het aan de Eerste Kamer sturen van een gedetailleerde uiteenzetting over het op- en afschalen van de routekaart (T03122);
- De toezegging aan het lid De Boer en Bikker wat betreft het geven van betere informatievoorziening en inzichtelijkheid in de bredere besluitvorming omtrent COVID-19-maatregelen (T03123);
- De toezegging aan het lid Janssen wat betreft de rol van de Eerste Kamer in het proces met betrekking tot de COVID-19 maatregelen bij de Tweede Kamer onder de aandacht brengen en vragen of het aanpassing behoeft (T03124);
- De toezegging aan de leden Van Hattem en De Bruijn-Wezenman wat betreft het voorzien van de Eerste Kamer van toekomstscenario's en de indicatoren die hierin worden meegewogen (T03125);
- Toezegging aan het lid Otten over het toesturen van de cijfers inzake de Coronamelder-app (T03126).

Zicht op en inzicht in het virus

1. OMT-advies incl. epidemiologisch beeld

108e OMT-advies

Het OMT is 9 april jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het 108^e OMT-advies is opgenomen in de bijlage³. Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Het advies behelst de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemie
2. Stand van zaken diverse virusmutanten
3. Maatregelen
4. Fieldlabs
5. Reizen
6. Zelftesten

Ad1) Verloop van de epidemie

In de week van 2 tot 8 april is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 10% afgenomen, in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam echter met 12% af. Deze daling wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een verminderde testbereidheid tijdens het lange paasweekend. De laatste dagen is er weer een toename van het aantal meldingen te zien tot meer dan 7.000 per dag. Het percentage positieve testen is met 9,0% nog steeds hoog en licht toegenomen t.o.v. de week ervoor.

In alle leeftijdsgroepen was de afgelopen kalenderweek een daling in het aantal meldingen per 100.000 personen te zien. Deze daling was het sterkst bij de 0–12- en 13–17-jarigen (waar ook de sterkste afname was in de testincidentie) en in de groep ouder dan 80 jaar.

Het totaal aantal besmettelijke personen in Nederland werd op 1 april geschat op 161.079, in lijn met een verdere stijging van de prevalentie t.o.v. van berekening in de week ervoor

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Een nadere analyse van de GGD-testdata laat zien dat bij personen die getest worden in het kader van een BCO het percentage dat positief getest wordt duidelijk hoger is dan wanneer er getest wordt buiten een BCO, ook als er geen klachten zijn op het moment van de testaanvraag, hetgeen een onderbouwing geeft voor het huidige BCO-testbeleid in de teststraten. Bij personen met klachten getest in het kader van BCO blijkt bij gebruik van antigeentesten het percentage positieve uitslagen nauwelijks lager te zijn dan bij gebruik van PCR. Bij personen zonder klachten blijkt het percentage positieve uitslagen bij gebruik van antigeentesten wel lager te zijn dan bij gebruik van PCR-testen. Dit wordt nog nader geanalyseerd.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE laten een stijging zien van de IC-opnames en de bezetting van de IC's. Er zijn gemiddeld ruim 50 nieuwe IC-opnames per dag en de IC-bezetting is binnen een week gestegen van 700 naar circa 800 patiënten. Op de verpleegafdelingen is de instroom nog steeds hoog met ruim 250 opnames per dag, maar lijkt de bezetting te stabiliseren rond 1.800 bezette bedden.

Het aantal nieuw gemelde, besmette locaties van instellingen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking blijft laag en hetzelfde geldt voor het aantal positief geteste bewoners van deze instellingen. Bij de verpleeghuisbewoners zet de daling van het aantal infecties, die is ingezet na de invoering van vaccinatie begin 2021 nog steeds door. Ook bij thuiswonende ouderen die voor vaccinatie in aanmerking kwamen is een daling van het aantal infecties zichtbaar.

De sterfte is, zowel in de berekeningen van het RIVM als van het CBS op het verwachte niveau voor de tijd van het jaar, met, conform de berekeningen van het RIVM, nog een verhoging van de sterfte onder 75–79-jarigen.

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 maart 0,96. Het reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens met een eerste ziektedag rond 26 maart is 1,02 en op basis van IC-opnames 1,05. Dit duidt op een aanhoudende, langzame maar gestage toename van het aantal gevallen.

Deze schattingen o.b.v. ziekenhuis- en IC-opnames onderbouwen de hypothese dat het R_t op basis van meldingen berekend op 26 maart een onderschatting is van het werkelijke getal vanwege het paasweekend-effect. Het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant is 33% hoger dan de oude variant en komt uit op 0,97. De opkomst van de Braziliaanse P1-variant is zorgwekkend. Hoewel het aandeel nog laag is, wordt ingeschat op basis van de huidige kiemsurveillance dat het reproductiegetal voor deze variant ongeveer 49% hoger is dan de oude variant. De onzekerheid over de exacte waarde van het reproductiegetal van P1 is echter nog groot.

De epidemie lijkt een nieuwe fase in te gaan, waarbij het aantal nieuwe gevallen afneemt door een combinatie van bestaande maatregelen en toenemende immuniteit door doorgemaakte infecties en vaccinatie. Het uiteindelijke beloop van de epidemie is afhankelijk van een aantal onzekere factoren waaronder: de grootte van het seizoeneffect, de mate van opvolging van de maatregelen, het verloop van vaccinaties, en het effect van de pilotevenementen die plaats gaan vinden.

De prognoses op korte termijn, waar ook vaccinatie (volgens planning) in wordt meegenomen, hebben een zeer brede onzekerheidsmarges.

Ad 2) Stand van zaken diverse virusmutanten

De toename van VK-variant zet door van 1,1% in week 51 van 2020 tot voorlopig 91% in week 12. Daarnaast is in week 11 het aandeel van de Zuid-Afrika-variant 3,5% en in week 12 voorlopig 2,5%.

De Brazilië-P.1.-variant wordt in toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland van 0,1% in week 7, via 0,6% in week 10 naar 1,4% in week 11. In week 12 is het aandeel van de P.1-variant voorlopig 1,5%. De kiemsurveillance data in combinatie met data uit een nadere uitvraag in de zes GGD-regio's met de meeste P.1.-gevallen geeft een totaalbeeld van enkele niet-gerelateerde clusters verspreid over Nederland, maar met een meerderheid van individuele, niet-gerelateerde gevallen zonder reisgeschiedenis en zonder link met een bekend cluster. Dit duidt op een al wijdverspreide transmissie van de P.1.-variant. De invloed van de opkomst van de P.1-variant, met naar huidige inschatting een reproductiegetal dat zelfs de Britse variant evenaart, mogelijke hogere ziektelast en onzekerheid met betrekking tot de vaccineffectiviteit voor deze variant, zal het OMT komende tijd nauwgezet monitoren.

Naast deze drie zogenaamde «variants of concern (VOC)», heeft de WHO zes variants of interest (VOI) benoemd. De VOI B.1.525+E484K is tot nu toe 18 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. Nieuw aangetroffen is de P.3 (Filippijnen). Deze is in week 12 twee keer aangetroffen in twee verschillende GGD-regio's. BCO is in gang gezet. P.2 (Brazilië) is in totaal vijf keer aangetroffen, voor het laatst in week 7. De variant uit Bretagne is niet aangetroffen in Nederland. Ook die uit Californië of New York zijn tot op heden niet aangetroffen, maar worden wel in toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance voor Caribisch Nederland.

Ad3) Maatregelen

Het OMT benadrukt dat de prognoses met betrekking tot de bezetting van de ziekenhuizen en IC's steeds gebaseerd zijn op voortzetting van de huidige maatregelen en een vaccinatie-uitrol volgens eerdere planning; het stoppen met vaccinatie met Astra Zeneca voor personen jonger dan 60 jaar is hier nog niet in meegenomen. De prognoses zijn omgeven door grote onzekerheidsmarges en de piek van het aantal infecties is nog niet bereikt. Een versoepeling die op het hoogtepunt van het aantal besmettelijke personen wordt doorgevoerd zal, vanwege de directe toename van contacten, kunnen resulteren in een snelle en absoluut gezien grote, toename van de besmettingen.

Er zijn verschillende scenario's voor eventuele versoepeling van de maatregelen doorgerekend en beoordeeld. Zonder versoepelingen lijkt de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in zicht, d.w.z., zou in de komende een-twee weken bereikt moeten worden. De hoogte van deze piek (nu geschat op 850–1.000 IC- patiënten) is echter nog in hoge mate onzeker.

Het opheffen van de avondklok en het maximum van 1 bezoeker verlengt de tijdsduur van de piekbezetting in de ziekenhuizen met circa twee weken en maakt de hoogte van de piek meer onzeker. Als alle versoepelingen van Stap 1 uit het openingsplan doorgevoerd worden, verlengt dat de tijdsduur van de piekbezetting met circa 4 weken en veroorzaakt het bovendien een aanzienlijke verhoging van de piekbezetting.

Het OMT concludeert dat de huidige situatie zeer kwetsbaar is door de verder toegenomen prevalentie van besmettelijke personen, het feit dat

de situatie in alle regio's nog gekarakteriseerd wordt als «zeer ernstig», het reproductiegetal dat al wekenlang boven de 1 is, en het hoge aantal ziekenhuis- en nog oplopend aantal IC-opnames. Ook internationaal opereren andere Europese landen – die in eenzelfde epidemiologische situatie verkeren – behoedzaam door maatregelen aan te houden of beduidend aan te scherpen. Het OMT adviseert om nu niet tot versoepelingen over te gaan en alle maatregelen te handhaven tot de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames met zekerheid is gepasseerd en de bedbezetting begint af te nemen.

Naar verwachting zal dit voor eind april/begin mei het geval zijn. In afwachting daarvan adviseert het OMT ook geen aanscherping van de maatregelen.

Ad4) Fieldlabs

Het OMT heeft kennisgenomen van de onderzoeksresultaten van de Fieldlab-experimenten. De gedachte achter het risicomodel is dat de kans op besmetting vergelijkbaar zou moeten zijn met een bezoek in de thuissituatie.

Het model is gebaseerd op de prevalentie met input van data over contacten (aantallen, nabijheid, duur) waar beschermende en risicoverhogende factoren en andere preventieve strategieën aan kunnen worden toegevoegd. Het model lijkt het best toepasbaar voor evenementen waarbij de bezoekers in principe een vaste plaats hebben. Echter het OMT tekent aan dat het model nog verder gevalideerd moet worden, zodat duidelijk wordt of het inderdaad goed voorspelt wat het risico op besmetting is.

Afhankelijk van het risiconiveau in de maatschappij zou overwogen kunnen worden om bij type 1-evenementen generieke maatregelen te vervangen door een pretest en aanvullende maatregelen, waarbij de bezettingsgraad en bubbelgrootte aangepast kunnen worden aan het risiconiveau. Dit moet nog verder uitgewerkt worden.

Tevens heeft het OMT de pilotevents met publiek besproken die op de planning staan voor de maand april, zoals voorgesteld door de Ministeries van VWS, EZK en OCW. Het OMT spreekt zijn zorg uit over de timing en het totaal aantal events en afstemming met de GGD'en. Het OMT merkt op dat de pilots die in de maand april worden uitgevoerd, behalve het effect op de epidemie, ook de uitstraling kunnen hebben dat de epidemiologische situatie verdere versoepelingen mogelijk maakt, hetgeen volgens het OMT een verkeerde beeldvorming zou zijn; een juiste communicatie is hierbij essentieel.

Ad5) Reizen

Het OMT adviseert het testbeleid voor luchtvaartcrew niet te veranderen en geen onderscheid te maken tussen reizen naar hoogrisicolanden en zeer-hoogrisicolanden, vanwege zeer hoge incidentie of/of aanwezigheid van VOC's. Indien in de toekomst crewleden zijn gevaccineerd, kan het testbeleid voor gevaccineerde crewleden opnieuw tegen het licht worden gehouden met in achtneming van de mate van de reductie van besmettelijkheid van gevaccineerde personen.

Wel ziet het OMT als alternatief voor het huidige testen van luchtvaartcrew voorafgaand aan de reis en bij terugkomst, het los van de reizen bij herhaling frequent, periodiek testen (dat wil zeggen 3 keer per week) door middel van PCR.

Ad6) Zelftesten

Het OMT constateert dat inmiddels antigeensneltesten beschikbaar zijn gesteld voor zelfafname thuis. In de communicatie over toepassing van zelftesten naar het publiek moet duidelijk zijn dat de juiste afname van essentieel belang is voor de betrouwbaarheid van de test, een positieve thuistest direct gemeld dient te worden bij de GGD, en dat een negatieve thuistest geen zekerheid biedt dat de geteste persoon niet besmet is en niet besmettelijk is voor anderen. Immers, de gevoeligheid van de zelftesten is zeker niet optimaal en een negatieve zelftest is een momentopname, maar geeft geen vrijbrief om de basismaatregelen los te laten.

Het OMT adviseert dat GGD'en meldingen van personen met een positieve zelftest aan het RIVM doorgeven en BCO verrichten, ook als geen confirmatietest in de GGD-teststraat heeft plaatsgevonden. De precieze uitwerking moet nog plaatsvinden met het veld. Het OMT adviseert om ook de inhoudelijke gevolgen voor de BCO hierin mee te nemen (zowel op korte als op lange termijn) en vraagt het RIVM om dit te coördineren.

Ten slotte onderstreept het OMT het belang van snelle uitvoering van Covid-19-vaccinatie voor de bestrijding. Iedere onderbreking levert een vertraging op met effect op de opbouw van (groeps)immunitet. Het OMT onderschrijft het belang van een zorgvuldige monitoring van de signalen uit de veiligheidsbewaking en zou graag zien dat integrale beoordeling daarvan door het Europees Medicijn Agentschap steeds op korte termijn door lidstaten kan worden aangevraagd, zodat een gehele of gedeeltelijke tijdelijke stop van de vaccinatie wordt voorkomen.

BAO-advies

Het BAO dat 12 april heeft plaatsgevonden, vindt het advies met betrekking tot de epidemiologie en maatregelen navolgbaar. Wel geeft het BAO aan dat het belangrijk is duidelijk te beschrijven wanneer de piek van de derde golf is bereikt in het kader van het bieden van perspectief. Ten aanzien van de adviezen over de fieldlabs en pilotsevents, wordt geconstateerd dat het van belang is om feitelijke informatie te verzamelen over de aard en opzet van de events en aandacht te hebben voor de timing en communicatie van deze pilots. Daarbij stelt het BAO vast dat zij zeker een meerwaarde hebben, omdat de pilots inzicht kunnen bieden in hoe de samenleving weer gecontroleerd open kan. Het BAO onderschrijft de adviezen over reizen en zelftesten.

In de paragrafen Maatregelen, Reizen, Openingsplan en Testen wordt nader in gegaan op de wijze waarop het kabinet opvolging geeft aan het 108e OMT-advies.

2. Sociaal Maatschappelijke Reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets

Voor de besluitvorming van 13 april 2021 is er, naast het epidemiologisch beeld en OMT-advies, opnieuw rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Centraal Planbureau (CPB), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de «Trojka») en met uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Voor deze beelden, reflecties en uitvoeringstoets verwijs ik uw Kamer naar de gepubliceerde Catshuisstukken van 11 april 2021. Ook de gedragsreflectie op het maatregelenpakket van de RIVM Corona Gedragsunit treft uw Kamer aan in de bijlagen⁴.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Tegen de achtergrond van het maatschappelijk beeld dat nu nog overeenkomt met het beeld zoals dat is toegelicht in de wijzigingsregeling van 23 maart 2021 (Stcrt. 2021, nr. 15771), heeft het SCP ter voorbereiding van de besluitvorming gereflecteerd op de maatregelen. Daarbij bouwt het voort op de reeds bekende nadelige gevolgen van het maatregelenpakket, waaronder de avondklok, zoals die ook in eerdere adviezen door het SCP zijn geschetst en bij eerdere wijzigingen van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 (Trm) zijn toegelicht.

De maatregelen die zijn ingezet om het coronavirus te bestrijden vragen al gedurende lange tijd heel veel van mensen, waarbij de mentale aspecten steeds zwaarder gaan wegen. Hoe langer de crisis duurt, des te moeilijker het wordt. Het draagvlak neemt zichtbaar af in de samenleving en het kabinet ziet de toenemende behoefte aan versoepelingen en het krijgen van meer ruimte. Echter, door versoepelingen neemt het aantal bewegingen toe en daarmee ook de druk op de openbare ruimte. Gepaard met het afnemende draagvlak kan dit leiden tot een hogere druk op de handhaving.

Uit zowel het beeld als de reflectie van het SCP komt het belang van zekerheid en voorspelbaarheid van versoepelingen van de maatregelen naar voren. Daarnaast moeten de versoepelingen op logica gebaseerd zijn, dit komt de uitlegbaarheid ten goede. Een jobebeleid moet voorkomen worden, omdat dit kan leiden tot verwarring en het vertrouwen doet schaden, hetgeen een negatief effect heeft op het maatschappelijk draagvlak en tevens de handhaving bemoeilijkt.

De avondklok wordt als een zware maatregel ervaren. De avondklok heeft gevolgen voor het sociaal contact tussen mensen, met effect op het sociaal en psychisch welbevinden. Voor sommigen zijn deze effecten groot. Met name jongeren (15–24-jarigen) lijken geraakt te worden omdat wij weten dat juist zij normaal gesproken veel dagelijks persoonlijk contact met vrienden hebben (ongeveer vier keer zoveel als 25+ers). Onbekend is of dat vooral in de avonduren is, maar met school en werk overdag lijkt dat wel aannemelijk. Voor volwassenen met jonge kinderen, een drukke baan of beide is er overdag beperkt ruimte voor sport en ontspanning buiten de deur. Beide zijn belangrijk voor het psychisch welbevinden en de fysieke gezondheid.

Ook de huidige bezoekersregeling trekt een zware wissel. Het beperkt het persoonlijke contact tussen mensen. De helft van de mensen mist vooral de intiemere sociale contacten erg: aanraking van mensen buiten hun huishouden (denk aan volwassen kinderen of bejaarde ouders) en kleine bijeenkomsten (zoals verjaardagen of koffieafspraken). Met name ouderen zijn vaak alleenstaand en voelen zich sinds corona vaker eenzaam dan ervoor. Bezoek van hun kinderen en hun partners is voor hen belangrijk. Vooral nu oude ouderen veelal gevaccineerd zijn, is het moeilijk te begrijpen als zij nog altijd het advies zouden krijgen om maar één bezoeker per dag te ontvangen. Gegeven de grote behoefte aan deze kleine ontmoetingen adviseert het SCP er rekening mee te houden dat het voor veel mensen niet te begrijpen zal zijn als op allerlei plaatsen grotere

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

hoeveelheden mensen samen mogen komen, maar men thuis slechts een of twee mensen uit familie of vriendenkring mag ontvangen. De behoefte aan contact is bovendien dusdanig groot dat het SCP verwacht dat mensen de bezoekbeperking steeds minder zullen naleven. Dit wordt al gedurende enige tijd bevestigd in het gedragsonderzoek van de RIVM-gedragsunit.

Gezien onder andere de toename van studenten met een laag psychisch welbevinden (momenteel 1 op 3, waar dit voor corona 1 op 4 was) is de roep van het openen van het hoger onderwijs te begrijpen. Het fysiek onderwijs draagt bij aan sociaal contact. Daarnaast werkt het wegvallen van praktisch onderwijs in het beroepsonderwijs demotiverend. Het strekt tot de aanbeveling om te zoeken naar manieren waarop leerlingen en studenten zo veel mogelijk fysieke lessen kunnen volgen. Een dag(deel) per week les biedt bijvoorbeeld weinig verlichting voor de eenzaamheid, en is waarschijnlijk ook niet voldoende om leerachterstanden bij te werken. Het SCP herhaalt dat ruimere mogelijkheden voor het geven en volgen van onderwijs de hoogste prioriteit moet hebben.

In het verlengde hiervan is ook gereflecteerd op de mogelijkheid om de buitenschoolse opvang (hierna: BSO) te openen. Dit komt niet alleen de ontwikkeling van kinderen ten goede, het geeft ook ouders meer ruimte om het ouderschap met werk te kunnen combineren.

Volgens het SCP hebben versoepelingen in de detailhandel en horeca vanuit economisch oogpunt prioriteit. Door de sociaal-maatschappelijke en economische crisis worden ook ondernemers hard geraakt. Met name zelfstandigen hebben een (soms forse) inkomensachteruitgang meegemaakt. Daarnaast stegen de zorgen over baanverlies in de toekomst vooral onder deze groep. Zelfstandig ondernemers vormen een (deels) nieuwe risicogroep voor een laag psychisch welbevinden vanwege angst voor verlies van werk en inkomen. Ook noemt het SCP dat de daling in het draagvlak en de naleving niet kan worden weggezet als onwil of maatschappelijk onbehagen, maar dat een onderscheid gemaakt dient te worden tussen mensen die zich niet aan de gedragsregels kunnen houden en mensen die dat niet willen of het risico ervan minder inzien.

Uit de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van SZW, EZK en FIN komt een vergelijkbaar beeld naar voren. Uit deze reflectie blijkt dat de maatregelen sociaal-maatschappelijk en economisch zeer schadelijk zijn, en er daarom een sterke behoefte is naar verdere versoepelingen. Zij geven aan dat het opheffen van maatregelen met permanente schade prioriteit zou moeten hebben, zeker als deze schade niet gemakkelijk kan worden gecompenseerd met flankerend beleid. Vanuit sociaal-maatschappelijk en economisch perspectief pleit dit voor het zo spoedig mogelijk volledig openen van het onderwijs. Het gaat dan niet alleen om het bieden van ruimte aan het hoger onderwijs, maar ook om meer fysiek onderwijs in het voortgezet onderwijs en het MBO. Afstandsonderwijs heeft een negatieve impact op onderwijsprestaties en kansgelijkheid. Doordat minder menselijk kapitaal wordt opgebouwd gaat dit gepaard met negatieve permanente effecten voor de economie. Volledig fysiek onderwijs in het voortgezet onderwijs vergt dat de 1,5-meter-norm daar op een verantwoorde wijze wordt losgelaten. Daarnaast geven zij aan dat ruimte voor binnensport en detailhandel van belang is. Het beperken van mogelijkheden om te sporten kan immers tot een permanente verslechtering van levensstijl leiden. En de sluiting van detailhandel zet, naast de sociaal-maatschappelijke en economische effecten de vitaliteit van binnensteden onder druk.

3. Maatregelen

Zoals beschreven in de paragraaf over het OMT-advies, adviseert het OMT om nu niet tot versoepelingen over te gaan en alle maatregelen te handhaven tot de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames met zekerheid is gepasseerd en de bedbezetting begint af te nemen. Naar verwachting zal dit voor eind april/begin mei het geval zijn. In afwachting daarvan adviseert het OMT ook geen aanscherping van de maatregelen.

Het kabinet had graag versoepeld op de zwaarste maatregelen uit het maatregelenpakket. De maatregelen op het terrein van onderwijs, de avondklok en het thuisbezoekadvies hebben een grote maatschappelijke impact. Ook had het kabinet met het heropenen van de terrassen graag lucht gegeven aan een sector die al gedurende langere tijd grotendeels gesloten is geweest en hiermee de beschikbare buitenruimte vergroot. Dat kan nu nog niet. Of versoepeling van deze maatregelen later in april verantwoord is, is nu niet met zekerheid te zeggen. Wel kijkt het kabinet hier met het RIVM doorlopend naar en zodra deze versoepeling wel verantwoord mogelijk is, zal hiertoe worden overgegaan. Het kabinet neemt op 20 april 2021 opnieuw een besluit ten aanzien van mogelijke voortzetting of aanpassingen van de maatregelen. Wanneer op dat moment verdere versoepelingen aan de orde zijn, zal dit (gelet op de week nahanprocedure) per 28 april 2021 kunnen plaatsvinden.

Buitenschoolse opvang

Het kabinet stelt de mogelijkheden voor de opvang van kinderen gericht bij. De BSO mag daarom vanaf maandag 19 april hun reguliere diensten hervatten.

In voorbereiding hierop is gewerkt aan een plan om de BSO weer veilig open te laten gaan. Bij openstelling van de BSO gelden, conform het generiek kader⁵, dezelfde voorzorgsmaatregelen als voor basisscholen en kinderdagopvang. Het gaat hierbij om testbeleid, bron- en contactonderzoek (BCO), hygiënemaatregelen en het gewijzigde snottebellenbeleid (voor primair onderwijs en BSO, van 4 tot 12 jaar). Daarnaast is het protocol⁶ voor de kinderopvang van toepassing. Dit is geactualiseerd op basis van de laatste richtlijnen van het RIVM. Tot slot hebben de branche-partijen uit de kinderopvangsector een handreiking opgesteld waarmee kinderopvangorganisaties voor elke BSO locatie een specifiek plan kunnen opstellen met maatregelen die zij treffen om het mixen van verschillende groepen kinderen en medewerkers zoveel mogelijk te beperken. Hiermee wordt aangesloten bij de eerdere heropening van basisscholen en de maatregelen die toen ingesteld zijn. Tevens is dit in lijn met eerdere adviezen van het OMT, waarin zij wijzen op het kleinere risico op besmetting voor en door kinderen in de basisschoolleeftijd.

De impact van deze bijstelling voor werkende ouders met kinderen op de BSO is groot. De afgelopen tijd nam de druk op deze ouders toe, zeker in die sectoren die al wel open waren, maar die geen beroep konden doen op de noodopvang. Met deze bijstelling wordt de BSO gelijkgetrokken met

⁵ Het generiek kader is opgesteld door het RIVM en bundelt de maatregelen van de rijksoverheid en de adviezen van het OMT (Outbreak Management Team) en het RIVM voor kinderopvangcentra en scholen die nodig zijn om de verspreiding van het coronavirus zoveel mogelijk te voorkomen. Generiek kader Kinderopvang en scholen (0–12 jaar) | RIVM.

⁶ Het protocol dient als handreiking voor de kinderopvangsector bij het werken in tijden van covid-19. Het vormt een vertaling van de richtlijnen van het RIVM naar de specifieke situatie van de kinderopvang. In het protocol wordt ingegaan op een aantal praktische aspecten rondom veiligheid en hygiëne waar rekening mee gehouden dient te worden.

de rest van de kinderopvang en het basisonderwijs⁷ en ouders weer gefaciliteerd in de combinatie van arbeid en zorg.

Het kabinet benadrukt dat naleving van het advies tot thuiswerken blijft gelden voor iedereen, omdat dit van groot belang is voor het tegengaan van besmettingen. Daarom doet het kabinet dan ook de oproep aan iedereen om thuis te werken en alleen naar werk te gaan waar dit noodzakelijk is voor de werkzaamheden.

Tegemoetkoming eigen bijdrage

Om te zorgen dat ouders hun plek behouden op de kinderopvang voor wanneer de kinderopvang weer regulier opengaat, heeft het kabinet hen opgeroepen om tijdens de periodes van gedwongen sluiting hun reguliere facturen door te blijven betalen. De kinderopvangtoeslag kon op deze manier gewoon doorlopen. Ook bleef de kinderopvangsector op deze manier regulier gefinancierd en de sector werd hiermee in staat gesteld noodopvang te verzorgen. Net zoals over de sluitingsperiode van vorig jaar, zullen ouders ook voor de periode vanaf 16 december 2020 van de overheid een tegemoetkoming ontvangen voor de eigen bijdrage die zij hebben doorbetaald. Voor de kinderdagopvang en gastouderopvang loopt deze tegemoetkoming tot 8 februari, voor de buitenschoolse opvang loopt de tegemoetkoming door tot 19 april.

Nu de heropeningsdatum van de BSO bekend is, zullen Toeslagen en de SVB alles in het werk zetten de tegemoetkoming over de sluitingsperiode te berekenen en uit te keren aan de ouders die met kinderopvangtoeslag gebruik maken van kinderopvang. De SVB betaalt de tegemoetkoming begin juni uit aan deze ouders. Ouders hoeven hiervoor geen aanvraag te doen, de tegemoetkoming wordt ambtshalve betaald op basis van gegevens van de Belastingdienst.

Voor personen zonder kinderopvangtoeslag zal dit gaan verlopen middels een aanvraagprocedure bij de SVB. De aanvraagprocedure wordt naar verwachting medio mei opengesteld via de website van de SVB.

Gemeenten verzorgen de tegemoetkoming voor ouders die met een gemeentelijke bijdrage gebruik maken van kinderopvang. Meer informatie over de data waarop de tegemoetkoming wordt uitgekeerd en de aanvraagprocedure voor de ouders zonder kinderopvangtoeslag, volgt via de reguliere kanalen, waaronder www.rijksoverheid.nl en de website van de SVB.

Motie Kamerstuk 35 732, F en toezegging T03124 Eerste Kamer

Verder vraagt het kabinet de aandacht van de leden van de Tweede Kamer voor wat in het debat in de Eerste Kamer over de Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht COVID-19 (Kamerstuk 35 732) is verhandeld over de motie Nicolai (Kamerstuk 35 732, F) om mogelijk te maken dat de avondklok van rechtswege komt te vervallen als de Eerste Kamer binnen een week na overlegging van de regeling waarin die is vervat, besluit daarmee niet in te stemmen (Handelingen I 2020/21, nr. 24, items 3, 5 en 6). Hierbij heeft het kabinet ook in gedachten dat over de positie van de Eerste Kamer op het punt van de ministeriële regelingen met uw Kamer van gedachten is gewisseld bij de totstandbrenging van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 en dat uw Kamer een subamendement van het lid

⁷ Kinderdagopvang (0–4 jaar), gastouderopvang en primair onderwijs zijn sinds 8 februari weer regulier open.

Hijink destijds heeft verworpen (Handelingen II 2020/21, nr. 13, item 23).⁸ Uitvoering van deze motie vergt aanpassing van de procedureregels voor de tijdelijke regelingen die op grond van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 / hoofdstuk Va Wpg zijn vastgesteld. Daarin is voor de Tweede Kamer thans een mogelijkheid gegeven om te besluiten niet met een regeling in te stemmen. Deze mogelijkheid betreft de regeling als geheel, niet specifieke onderdelen daaruit. De motie van de Eerste Kamer verzoekt om een dergelijke mogelijkheid te regelen voor de Eerste Kamer, specifiek op het punt van de avondklok. Het kabinet verneemt graag van de Tweede Kamer of de leden vinden dat het proces met betrekking tot de maatregelen ten aanzien van de avondklok wettelijke aanpassing behoeft.

Toezegging aan lid Van der Staaij over thuisbezoek

In het debat op 24 maart jl. is toegezegd naar aanleiding van een vraag van het lid Van der Staaij om de overwogen varianten op het dringende advies over thuisbezoek nader toe te lichten (Handelingen II 2020/21, nr. 61, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus). Het huidige advies is om maximaal één persoon per dag thuis te ontvangen en maximaal één keer per dag bij iemand op bezoek te gaan. De maatregel strekt ertoe het aantal fysieke ontmoetingen thuis zo veel mogelijk te beperken. De maatregel geeft ruimte om elkaar te ontmoeten als dat noodzakelijk is en bijvoorbeeld mensen die eenzaam zijn op te zoeken. De maatregel voor het thuisbezoek valt mensen begrijpelijkerwijs zwaar. Dat blijkt ook uit het draagvlak zoals gemeten in het RIVM gedragsonderzoek: 47 procent van de mensen is voorstander van de maatregel. Ruim 70 procent van de mensen geeft aan zich aan de maatregel te houden.⁹

Omdat de maatregel mensen zwaar valt, zijn in het kader van proportionaliteit de alternatieven afgewogen om te bezien of maatregelen met een soortgelijk effect beter werkbaar zijn. Voor alle alternatieven geldt dat de basisregels in stand blijven, zoals het houden van anderhalve meter afstand. De Corona gedragsunit van het RIVM onderscheidt twee soorten maatregelen: 1) maximumaantal personen of huishoudens 2) sociale kring.

De eerste optie behoeft de voorkeur, waarbij is gekozen in het advies een maximumaantal personen te hanteren. Hiervoor is gekozen omdat een huishouden in grootte kan verschillen, waardoor grotere bezoeken kunnen ontstaan, die moeilijker plaats kunnen vinden op 1,5 meter. Dit betekent dat er in potentie relatief veel mensen bij elkaar kunnen komen waarmee het risico op besmetting toeneemt. Bovendien beweegt een huishouden niet altijd als een eenheid, waardoor de groep (indirecte) contacten snel toe kan nemen.

Een alternatief om per huishouden één ander huishouden te ontmoeten, betekent dat er in potentie relatief veel mensen bij elkaar kunnen komen waarmee het risico op besmetting toeneemt. Een alternatief om maximaal één contact per huishouden per dag als regel te hanteren, is strenger dan de huidige maatregel en verdient op dit moment niet de voorkeur.

Met betrekking tot de tweede optie, is gebleken dat een sociale kring niet werkbaar is. Een sociale kring houdt in dat iemand een klein aantal mensen voor een bepaalde tijd onbeperkt ontmoeten. Op basis van bevindingen van de Corona gedragsunit van het RIVM en een flitspeiling in opdracht van VWS is de conclusie dat een sociale kring geen duidelijke verbetering is ten opzichte van het huidige advies. Een sociale kring is (te)

⁸ Kamerstuk 35 526, nr. 49.

⁹ Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden | RIVM.

complex qua naleving en (sociale) handhaving. De regel is moeilijk te communiceren en zal daardoor mogelijk leiden tot onbegrip. Bovendien is de kans groot dat verschillende sociale kringen met elkaar mengen, waardoor het aantal (indirecte) contacten, met bijbehorende risico's snel toe kan nemen.

Het huidig advies om maximaal één persoon per dag thuis te ontvangen en maximaal één keer per dag bij iemand op bezoek te gaan blijft dan ook gehandhaafd.

Zodra er epidemiologische ruimte is, zal ik overwegen om het advies omtrent thuisbezoek te versoepelen.

4. Openingsplan

Het kabinet ziet dat de samenleving sociaalmaatschappelijk en economisch steeds verder onder druk komt te staan. Dat zien we om ons heen en dat geven de planbureaus aan. Daarnaast benadrukt onder meer het Veiligheidsberaad, dat de handhaafbaarheid van de maatregelen onder druk staat. De veiligheidsregio's hebben aangegeven perspectief te missen in de routekaart en daarom pleitten ze ervoor om data op te nemen waarmee potentiële versoepelingen in de tijd worden gezet.

Het kabinet wil scherp aan de wind zeilen, en alle epidemiologische ruimte inzetten voor versoepelingen, maar op dit moment is de epidemiologische situatie zeer ernstig en de druk op de zorg te hoog. Er liggen ca. 800 personen met COVID-19 op de IC en meer dan 1.700 patiënten op een gewoon ziekenhuisbed. Dat is ca. 600 IC-patiënten boven de 200 die als grens geldt waarboven reguliere zorg afgeschaald wordt (dagelijks zijn er 50 tot 60 IC-opnames). De RIVM-prognose is dat de bezetting van het aantal bedden op de IC later piekt dan eerder werd aangenomen, waarschijnlijk rond eind april. Het versoepelen van maatregelen op dit moment verhoudt zich slecht tot de stijgende lijn in de ziekenhuisopnames en de steeds voller liggende ziekenhuizen. Zoals beschreven in paragraaf 1 van deze brief, heeft het OMT daarom geadviseerd om nog niet tot versoepelingen over te gaan. Ik verwijs hierbij graag ook naar paragraaf 2 over de brede maatschappelijke toets.

De verwachting is echter dat het aantal bezette ziekenhuisbedden (inclusief IC) eind april langzaam zal afnemen. Dankzij de oplopende vaccinatiegraad, de opgebouwde immuniteit door besmettingen, en mogelijk ook het seizoeneffect van het naderende voorjaar is de verwachting dat deze aantallen daarna verder gaan dalen. Bovendien weegt voor het kabinet welzijn ook zwaar, en de last van de maatregelen zet voor velen het welzijn steeds meer onder druk. Nu het einde van de tunnel langzaam maar zeker in zicht komt, begrijpt het kabinet dan ook dat er veel behoefte is aan versoepeling van de maatregelen en perspectief voor de komende maanden. Daarom heeft het kabinet een openingsplan uitgewerkt, waarmee stap voor stap maatregelen worden versoepeld. Het openingsplan is gebaseerd op de vernieuwde routekaart die op 2 februari jl. is gepresenteerd.

Nu er steeds meer mensen immuniteit hebben omdat ze besmet zijn geweest en steeds meer (kwetsbare) mensen zijn gevaccineerd en de komende weken worden gevaccineerd, is het risico dat een daling in het aantal IC-opnames wordt gevolgd door een nieuwe sterke stijging minder groot geworden. Het is daarom nu niet meer noodzakelijk te wachten met eerste stapjes versoepelen tot we voldoen aan de grenswaarden van de routekaart. De eerste stap zetten we als we zien dat we over de piek van de derde golf heen raken. Daarbij kijken we naar de dagelijkse ziekenhuis-

opnames. Wat we dus willen zien is dat de dagelijkse opnames in de ziekenhuizen beginnen te dalen. En daarbij kijken we natuurlijk ook naar de modellering van het RIVM.

Wij werken dat de komende dagen meer uit. Waarbij de kanttekening past dat dit nooit zwart wit is en er altijd een zeker risico moet worden aanvaard.

De kans op een nieuwe opleving is nog aanwezig en kan de piek verlengen en vergroten, maar die kans wordt steeds kleiner. Doordat de situatie zo fragiel is, is een goede timing van iedere versoepeling dus belangrijk. Op ieder besluitvormingsmoment wordt opnieuw bezien wat de ruimte is voor versoepeling. De onzekerheid ten aanzien van de te nemen stappen wordt groter naarmate stappen verder weggelegen zijn in de tijd. Daarbij baseert het kabinet zich op de prognoses van het RIVM. Deze schetsen het verwachte verloop van de epidemie in de komende maanden. Daarbij geldt de disclaimer, dat deze een grote mate van onzekerheid kennen, omdat het verloop van de epidemie wordt beïnvloed door allerlei factoren. Een deel daarvan ziet op ons gedrag en de naleving van de maatregelen, maar een groter deel wordt gevormd door factoren waarop we niet of nauwelijks invloed hebben. Denk daarbij aan het tempo van de vaccinleveringen, of de besmettelijkheid van nieuwe virusvarianten. Het zou ook kunnen dat het verloop van de epidemie voorspoediger loopt, dan nu verwacht wordt. Elke versoepelingsstap moet verantwoord zijn.

In het openingsplan, dat is opgenomen in de bijlage¹⁰, wordt het voor de samenleving, ondanks alle onzekerheden in deze fase van de crisis, inzichtelijk wanneer versoepeling mogelijk zou kunnen zijn en hoe die versoepelingen er dan uit zullen zien. Het plan kenmerkt zich door afgebakende en samenhangende stappen voor opening van sectoren. De momenten in het plan zijn gekoppeld aan de ontwikkeling van de epidemie. Op die manier biedt het plan perspectief en voorspelbaarheid voor de komende maanden en de zomer. In 6 stappen schaal het openingsplan, in lijn met de routekaart, per risiconiveau de maatregelen af tot en met niveau waakzaam, om uiteindelijk in stap 6 te besluiten wanneer zelfs de basismaatregelen losgelaten kunnen worden.

Stap 1 en stap 2 zijn behoudend en betreffen in twee stappen het afbouwen van de nu geldende maatregelen tot op het basis maatregelenpakket van risiconiveau 4. In die twee stappen wordt de verzwarende lockdown teruggedraaid. In stap 1 van het openingsplan, waarvan verwacht wordt dat die kan ingaan per 28 april, worden eerst de zwaarste maatregelen met de grootste maatschappelijke impact versoepeld. Zo wordt de avondklok beëindigd en wordt de bezoekersregeling verruimd van één naar twee bezoekers thuis. Daarnaast staat onderwijs hoog op de agenda en proberen we in deze stap zoveel als kan fysiek onderwijs mogelijk te maken op 1,5 meter. Het onderwijs gaat ook aan de slag met zelftesten. Tenslotte wordt in stap 1 meer ruimte gegeven door de horecasector haar terrassen onder voorwaarden weer te laten openen. Zoals gemeld in de maatregelenparagraaf had het kabinet graag nu al deze versoepelingen doorgevoerd, maar dat is helaas niet mogelijk.

In stap 2 worden de maatregelen verder versoepeld, waarbij het principe «buiten vóór binnen» leidend is. Daarnaast worden nog enkele maatregelen afgeschaald, tot de basis van risiconiveau 4 van de routekaart bereikt is. Denk hierbij aan het onder voorwaarden openen van doorstroomlocaties buiten en heropenen van accommodaties voor

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

binnensport en kunst- en cultuurbeoefening. Ook na stap 2 zullen we dus nog in lockdown zitten, zij het in een minder zware lockdown dan nu.

In de stappen 3, 4 en 5 is de routekaart leidend en worden de maatregelen per risiconiveau afgeschaald totdat de samenleving zich weer in risiconiveau «waakzaam» bevindt en daarna alleen de basismaatregelen nog gelden. Besluitvorming over onder meer groeps grootte, 1,5 meter tussen leerlingen in het (voortgezet) onderwijs, reizen en mondkapjes worden in een update van het openingsplan verwerkt. Ook wordt op enig moment in de komende tijd besloten wanneer de overige basismaatregelen, zoals de 1,5 meter, (stap 6) kunnen worden losgelaten.

Als het verloop van de epidemie niet verslechtert, wordt het in bepaalde sectoren mogelijk om vanaf stap 2 sneller te versoepelen. Dit zal mogelijk worden gemaakt met behulp van toegangstesten. Middels toegangstesten kunnen maatregelen van een lager risiconiveau naar voren worden gehaald. Tegelijk kunnen die toegangstesten het mogelijk maken om de groeps grootte te verruimen op basis van de 1,5m. In een specifiek risiconiveau of in latere stappen van het openingsplan wordt het loslaten van de 1,5m regel mogelijk, onder voorwaarde van een toegangstest. Hierdoor kan de facto een versoepeling mogelijk gemaakt worden die zonder toegangstesten niet mogelijk is. Er is een limiet op het aantal toegangstesten per dag, dus toegangstesten zullen voor specifieke doeleinden worden gebruikt. Voor meer informatie over toegangstesten verwijs ik uw Kamer naar de paragraaf toegangstesten in deze brief.

De onderzoeksresultaten van de pilots toegangstesten, de praktijktesten Fieldlab Evenementen, het OMT advies daarover en de sociaalmaatschappelijke reflectie van de planbureaus worden meegenomen in de doorontwikkeling van het openingsplan. Dat zal ook gebeuren met de onderzoeksresultaten van de andere praktijktesten die de komende weken beschikbaar zullen komen en ook voor advies aan het OMT worden voorgelegd.

Tegelijk met de introductie van het openingsplan zijn in de onderliggende routekaart enkele (tekstuele) inconsistenties weggenomen, waardoor wordt aangesloten bij de huidige praktijk¹¹. Deze betreffen het opnemen van de afhaal- en bezorgfunctie voor sportkantines en een herformulering van het advies voor binnenlandse reizen. Ook zijn de eerder geformuleerde tussenstappen opgenomen in de routekaart zelf in plaats van het addendum, zoals de optie van het openen van buitenterrassen voor eet- en drinkgelegenheden.

Moties en toezeggingen openingsplan/routekaart

Met het openingsplan en de routekaart wordt de Eerste Kamermotie van het lid Van Hattem, die de regering oproept, bij iedere maatregel en/of ministeriële regeling op basis van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 concrete toetsbare indicatoren vooraf vast te leggen, afgedaan (T03125). Met het openingsplan heb ik daarnaast de toezegging aan het oud-Kamerlid Van Kooten-Arissen, om een exit strategie met een inschatting van ijkmomenten in de tijd te beschrijven, afgedaan. Ook wordt middels het openingsplan de motie van het lid Recourt (T03122) afgedaan, waarin wordt opgeroepen om een gedetailleerde uiteenzetting van het sturen over het op- en afschalen van de routekaart.

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

5. Reizen

Testverplichting crewleden

Naar aanleiding van een gesprek tussen de Minister van I&W, de Minister van VWS en de luchtvaartsector is aan het OMT gevraagd te adviseren over testverplichting voor crewleden die vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland reizen. Zoals ook te lezen is in het hoofdstuk «OMT-advies incl. epidemiologisch beeld» eerder in deze brief, heeft het OMT in hun 108^e advies geadviseerd om de testverplichting niet te wijzigen naar een verplichting die alleen geldt voor crew die vliegt vanuit landen met een zeer hoge incidentie en/of aanwezigheid van VOC's. Het kabinet neemt dat advies over, de huidige testverplichting voor crewleden blijft dus gelden. Indien in de toekomst crewleden gevaccineerd zijn, kan het testbeleid voor deze crewleden opnieuw tegen het licht worden gehouden met inachtneming van de mate van de reductie van besmettelijkheid van gevaccineerde personen.

Vliegverboden

Het RIVM is om advies gevraagd om een landspecifieke beoordeling te geven voor de landen in Zuid-Amerika waarvoor de vliegverboden nu gelden¹². Het RIVM geeft aan dat de informatie, ontvangen via VWS van de diplomatieke posten, beperkt is vooral omdat in deze landen weinig gestructureerd onderzoek naar varianten plaatsvindt. Een landspecifieke afweging is volgens het RIVM op basis van de beschikbare gegevens niet mogelijk. Om import van VOC's te voorkomen uit landen met een aanzienlijk hogere incidentie daarvan dan in Nederland, adviseert het RIVM, in lijn met het eerdere OMT-advies, om de huidige vliegverboden te handhaven en dit te heroverwegen als de verplichte quarantaine wordt nageleefd. In het licht van dat advies verlengt het kabinet de geldende vliegverboden. Uw Kamer ontvangt op zeer korte termijn een brief van mijn collega van Infrastructuur en Waterstaat hierover.

Pilots veilig en verantwoord vakantie reizen

Om goed voorbereid te zijn op het moment dat reisbeperkingen versoepeld worden, zal een beperkt aantal pilots met vakantie reizen worden uitgevoerd. Met de uitvoering van pilotreizen worden voor de hele reis- en vervoersbranche nieuwe inzichten verkregen en data verzameld onder welke condities in coronatijd veilig en verantwoord kan worden gereisd. Alle basismaatregelen en maatregelen met betrekking tot reizen worden tijdens de pilotreizen in acht genomen. Op de bestemming zullen lokale corona-maatregelen leidend zijn. De eerste pilotreis naar Rhodos is 12 april vertrokken. Het gaat hier om een reis in een sterk gecontroleerde en gemonitorde setting en waarin reizigers hun resort niet mogen verlaten. Deze reis kan worden beschouwd als een nulmeting. Begin mei zal een tweede pilotreis naar Gran Canaria worden uitgevoerd. Het gaat hier om een reis met meer vrijheden voor de reiziger en deze zal meer inzicht geven in hoe reizigers zich feitelijk gedragen op vakantie. De overheid kan de reis last-minute annuleren (de noodknop indrukken) in geval van: 1) een zeer hoog besmettingsniveau in het land van bestemming; 2) signalen van verspreiding van een gevaarlijke virusvariant; of 3) bij tegenvallende resultaten van de reis naar Rhodos. Het plan is ook pilotreizen met andere vervoersmodaliteiten zoals auto, trein of bus uit te voeren.

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Tijdens de plenaire vergadering in de Eerste Kamer op 8 januari jl. (Handelingen I 2020/21, nr. 17, items 3 en 4) over het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met een verduidelijking van de tijdelijke grondslag voor het stellen van regels over de toegang tot en het gebruik van voorzieningen voor personenvervoer (Kamerstuk 35 695) deed de Minister van Justitie en Veiligheid vijf toezeggingen en heeft senator Nicolaï een motie voorgesteld (Kamerstuk 35 695, E), die op 12 januari jl. is aangenomen (Handelingen I 2020/21, nr. 18, item 8). Deze zal ik hier behandelen. In de vorige stand van zakenbrief¹³ ben ik hierop ook al deels ingegaan, u heeft mij verzocht hierover nadere informatie te verstrekken.

De eerste toezegging (T03050) aan de heer Van Hattem over het uitzonderen van transferpassagiers is betrokken bij latere wijzigingen van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 (Trm). Op basis van het aanvullend RIVM-advies over het testen van reizigers en vliegend personeel heeft het kabinet besloten dat antigeensneltestverplichting voor transferpassagiers per 16 maart jl. op te heffen (artikel 6.7c, vierde lid, aanhef en onder h, aanhef en onder 2°, Trm). Het kabinet ziet onverminderd noodzaak – ook in het licht van hetgeen tussen de Minister van Justitie en Veiligheid en het lid Van Hattem is gewisseld – om de NAAT(PCR)-testverplichting voor transferpassagiers, op basis van hetzelfde advies, te laten gelden. Dit beleid is in lijn met Europese raadsaanbeveling betreffende het testen van reizigers. Ook voor personeel dat het luchtvaartuig verlaat, is een regeling getroffen. In de brief van 8 maart jl.¹⁴ is hier ook op in gegaan.

Middels de brief betreffende Noodzakelijkheidsverklaring internationaal reizen d.d. 13 januari¹⁵ die ik aan uw Kamer heb doen toekomen, heb ik ook voldaan aan toezegging T03051 aan de heer Van Dijk (SGP).

De toezeggingen met nummers T03052, T03053 en T03054 en ook motie 35 695-E van het lid Nicolaï gaan over de hardheidsclausule en de uitzonderingsbepaling. Als mensen het grondgebied van Nederland als eigen land willen betreden en niet kunnen voldoen aan de verplichte negatieve testen, kunnen zij zich bij het 24/7 BZ contactcenter van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (BZ) melden. Het betreft dan in het bijzonder Nederlandse ingezetenen die om schrijvende redenen urgent naar Nederland moeten reizen. Ook vervoerders verwijzen reizigers in deze gevallen naar het contactcenter. Het Ministerie van BZ bekijkt samen met het Ministerie van VWS of in die specifieke situatie wat hen betreft een uitzondering aan de orde is voor de verplichte negatieve testen. Als dat het geval is, zal dit aan de desbetreffende vervoerder worden gecommuniceerd. De vervoerder bepaalt niet of iemand kan worden uitgezonderd, de Nederlandse overheid staat de reiziger en de vervoerder bij. Uiteindelijk geldt dat een regeling die een verplichting oplegt aan een aanbieder van personenvervoer (of, hetgeen thans niet het geval is, aan een reiziger) «niet van toepassing is» op degenen die het grondgebied van Nederland als het eigen land willen betreden en die niet kunnen beschikken over de vereiste testuitslag. De toetsing of terecht een beroep op die bepaling kon worden gedaan, vindt uiteindelijk plaats door de Nederlandse toezichthouder, opsporingsambtenaar, handhaver of rechter die heeft te beoordelen of de hoofdregel wel of niet van toepassing is in het concreet voorliggende geval.

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1032.

¹⁵ Kamerstuk 35 695, nr. 15.

In toezegging T03052 wordt ook gesproken over de motie Van Hattem c.s.¹⁶. In paragraaf 4 van deze brief wordt hierop nader ingegaan.

6. Quarantaine

In mijn brieven van 2 februari¹⁷, 23 februari¹⁸, 8 maart¹⁹ en 25 maart²⁰ informeerde ik uw Kamer over de invoering van een quarantaineplicht voor reizigers uit aangewezen hoogrisicogebieden en mijn intentie om dit wetsvoorstel spoedig aan uw Kamer te sturen.

Traject wetsvoorstel quarantaineplicht voor reizigers

Over het wetsvoorstel heeft een internetconsultatie plaatsgevonden in de week van 8 maart jl. Op 7 april jl. is het advies van de Raad van State ontvangen. Dat advies wordt op dit moment bestudeerd. Na het verwerken van dat advies wordt het wetsvoorstel naar uw Kamer gezonden. Hiermee doe ik toezegging 9610 af, gedaan in de stand van zakenbrief van 23 februari 2021, om de Tweede Kamer te informeren over het proces voor het wetsvoorstel.²¹

Onderdeel van het wetsvoorstel is een ingevulde quarantaineverklaring door de reiziger en het bezit van een negatieve testverklaring. Deze verklaringen worden steekproefsgewijs gecontroleerd bij binnenkomst in Nederland. Ook kan controle plaatsvinden of de reiziger zich daadwerkelijk op het quarantaine-adres bevindt. De vormgeving van de quarantaineverklaring en de controle na reizen via lucht, weg, water en spoor worden uitgewerkt en zijn opgenomen in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel. Hiermee doe ik de toezegging 9683, in de stand van zakenbrief van 23 februari 2021, om de Tweede Kamer hierover meer gedetailleerd te informeren af. Tevens doe ik hiermee toezegging 3120 aan mevrouw de Boer (GL) EK af, waarin is gevraagd naar de wettelijke mogelijkheden quarantaineplicht en de toepassing hiervan.

Hoe gebeurt dit in het buitenland?

Tijdens het debat rondom de ontwikkelingen van het Coronavirus van 2 september 2020 heb ik uw kamer toegezegd nader in te gaan op de geleerde lessen rondom quarantaine uit meerdere landen, waaronder specifiek Denemarken (Handelingen II 2020/21, nr. 96, item 7).

In Denemarken is op dit moment een quarantaineperiode van kracht voor personen die positief zijn getest, personen die in nauw contact zijn geweest met iemand die besmet bleek te zijn met het Coronavirus en inkomende reizigers uit hoogrisicogebieden (voor de laatste groep geldt een quarantaineplicht). Voor de eerste twee categorieën, positief getesten en nauwe contacten, geldt dat de werkgever een vergoeding ontvangt vanaf de eerste dag dat de werknemer in isolatie of quarantaine moet en hierdoor niet kan werken.

Met betrekking tot quarantaine voor reizigers uit hoogrisicogebieden is te zien dat een meerderheid van de Europese lidstaten een quarantaineplicht heeft. Voor een aantal lidstaten geldt dit niet, zo kennen Spanje en Luxemburg geen quarantaineplicht voor inkomende reizigers. In Zweden

¹⁶ Kamerstuk 35 526, I.

¹⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 950.

¹⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 995.

¹⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1032.

²⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 199.

²¹ Kamerstuk 25 295, nr. 995.

wordt dringend geadviseerd om in thuisquarantaine te gaan na een reis naar een hoogrisicogebied, dit komt overeen met de huidige quarantaine-maatregel in Nederland voor inkomende reizigers uit hoogrisicogebieden. Aan het niet opvolgen van het dringende advies zijn geen sancties verbonden. In de meeste EU-lidstaten is quarantaine na reizen in een risicogebied wel verplicht en kan er dus een sanctie worden opgelegd wanneer de reiziger zich niet aan de maatregel houdt. Het gaat hierbij meestal om een boete, waarbij het maximale boetebedrag sterk verschilt per lidstaat. In de meeste lidstaten met een quarantaineverplichting verloopt de controle steekproefsgewijs, dit is bijvoorbeeld het geval in België, Ierland en Duitsland. In vrijwel alle landen waar controle plaatsvindt, gebeurt dat door nabellen, huisbezoeken of beide. Bij het opstellen van het wetsvoorstel is deze informatie meegenomen.

Communicatie en sociale ondersteuning

Eerder heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn plan van aanpak voor de communicatie en sociale ondersteuning rond quarantaine.²² Daarin heb ik het belang van communicatie en sociale ondersteuning toegelicht alsook de activiteiten die hiertoe worden ontwikkeld.

In de paragraaf over communicatie worden de radio-, tv-, onlinecampagne en de online quarantainecheck nader toegelicht.

In mijn plan van aanpak informeerde ik uw Kamer ook over een pilot met quarantainecoaches, in samenwerking met het Rode Kruis en de GGD. Quarantainecoaches ondersteunen mensen die psychische of praktische problemen ervaren tijdens de quarantaine. De quarantainecoaches zijn sinds 22 maart jl. landelijk actief. Ze worden door de GGD tijdens het bron- en contactonderzoek gericht aangeboden aan mensen die dat nodig hebben.

De Nederlandse aanpak sociale ondersteuning heeft overigens ook overeenkomsten met de werkwijze in Denemarken, waar inzet is van het Rode Kruis voor hulp bij praktische zaken gedurende de quarantaine. Andere landen hebben ook vergelijkbare publiekscampagnes, zoals we die in Nederland hebben, ontwikkeld. Met bovenstaande vergelijkingen doe ik de toezeggingen 9210 en 9211 af aan de heer Asscher (PvdA) tijdens het debat rond de ontwikkelingen rond het Coronavirus van 2 september 2020, om nader te kijken naar voorbeelden in het buitenland.

7. Wetsvoorstel sluiting locaties bij besmettingen

In het debat over de ontwikkelingen rondom het Coronavirus op donderdag 21 januari 2021 (Handelingen II 2020/21, nr. 47, items 2 en 6), is een door de leden Klaver en Ouwehand ingediende motie aangenomen. In deze motie wordt de regering verzocht om met spoed een wettelijke grondslag te creëren om bij het niet-naleven van coronamaatregelen, waardoor een bronbesmetting ontstaat, te kunnen reageren met een tijdelijke sluiting van het bedrijfspand.²³ Het beoogde wetsvoorstel regelt een bevoegdheid voor de burgemeester om bij een uitbraak van het coronavirus een locatie te kunnen sluiten. Hierbij hoeft er geen causaal verband te worden aangetoond tussen het niet-naleven van maatregelen en het ontstaan van de uitbraak. Een sluiting kan noodzakelijk zijn met het oog op het indammen van een uitbraak, ongeacht hoe het tot een uitbraak heeft kunnen komen. Er is sprake van een uitbraak als minstens drie personen besmet zijn geraakt die met elkaar in verband kunnen worden

²² Kamerstuk 25 295, nr. 771.

²³ Kamerstuk 25 295, nr. 924.

gebracht, de specifieke locatie de meest waarschijnlijke besmettingsbron is, en er aanwijzingen zijn dat het overdragen van het virus op andere mensen nog gaande is op die plaats. Deze analyse wordt gedaan door de GGD op basis van het bron- en contactonderzoek. Het wetsvoorstel is naar de Raad van State gestuurd voor advies. Dit advies wordt momenteel verwerkt, het wetsvoorstel wordt zo spoedig mogelijk ingediend bij de Tweede Kamer.

8. Doorontwikkeling dashboard

We werken continu aan de doorontwikkeling van het Coronadashboard om de informatie relevanter en begrijpelijker te maken. Dit conform het kabinetsbeleid om inzicht te blijven geven in de ontwikkeling van het virus. Bij de belangrijkste cijfers en grafieken geven we meer uitleg in artikelen. Zo geven we meer inzicht in bijvoorbeeld het effect van vaccinatie of in de cijfers waar we in persconferenties naar verwijzen.

De komende periode wordt belangrijke informatie verbeterd en toegevoegd. We werken aan het zo goed en transparant mogelijk weergeven van relevante informatie over vaccinatie. Daartoe wordt de vaccinatiepagina de komende periode verder uitgebreid.

Daarnaast ontwikkelen we ook indicatoren waarmee het coronavirus en toekomstige epidemieën eerder kunnen worden gesignaleerd. Ik informeer u hierbij dat het Programma Nationale Rioolwatermonitoring vorige week officieel van start is gegaan. Ik heb hiervoor een bestuurs-overeenkomst gesloten met het RIVM, de Unie van Waterschappen en de 21 Waterschappen. In eerste instantie richt het programma zich op de analyse en vroegsignalering (ook van mogelijke virusvarianten) van SARS-CoV-2. De frequentie en de locaties van de metingen zijn door de waterschappen fors opgeschaald. Alle 315 rioolwaterzuiveringsinstallaties leveren momenteel (minimaal) twee monsters per week aan die het RIVM analyseert. Het doel van het programma is om in 2021 stapsgewijs tot landelijke dekkende bemonstering te komen dat op dagelijkse basis data-analyses mogelijk maakt. De resultaten van de monitoring worden al gedeeld op het Coronadashboard. Ik ben in gesprek met het RIVM over hoe deze data nog beter kan worden benut als onderdeel van de bestrijding van het coronavirus.

9. Testen en traceren

Doorontwikkeling teststrategie

De twee doelen van het testbeleid zijn:

1. Testen om het virus op te sporen en te bestrijden;
2. Testen om de samenleving stapsgewijs te openen.

Hieronder vat ik samen wat de stand van zaken is en welke acties worden ondernomen om deze twee doelen te realiseren.

Spoor 1: Testen gericht op opsporen en bestrijden

1a Testen van risicodoelgroepen

De afgelopen weken is een lichte daling van het aantal afgenomen testen te zien. Het gemiddeld aantal afgenomen testen per dag is vorige week afgenomen naar 77.000 testen (GGD en klinisch), ten opzichte van 78.000 testen per dag de week (29 maart tot 4 april) daarvoor. Daarnaast zien we ook dat het aantal kinderen tot 12 jaar dat zich vorige week heeft laten testen is afgenomen naar ca. 12.000 testen per dag, de week (29 maart tot

4 april) daarvoor waren dat nog ca. 16.000 testen per dag. Ook bij de andere leeftijdscategorieën is een lichte afname te zien. Deze lichte daling van de testvraag kan verschillende oorzaken hebben. Uit de infectieradar van het RIVM blijkt bijvoorbeeld dat het aantal mensen met COVID-19 gerelateerde klachten stabiliseert, ook kan het zo zijn dat vanwege het Paasweekend minder mensen zich hebben laten testen. De gemiddelde doorlooptijden blijven redelijk stabiel en schommelen tussen de 34 en 36 uur van de aanvraag tot de uitslag van PCR-testen.

Verder zien we dat steeds meer mensen zonder klachten zich laten testen. Dit zijn mensen die zich laten testen omdat zij in contact zijn geweest met iemand die positief getest is, een melding van de CoronaMelder hebben gekregen of reizigers zijn die terugkeren uit hoog-risicogebieden. Vorige week waren ca. 28,4% van alle testafname bij mensen zonder klachten. Begin maart was dit nog ca. 24% en eind december was dit nog ca. 16% van het totaal aantal mensen dat zich liet testen.

Roadmap GGD GHOR Q2

GGD GHOR Nederland heeft de nieuwe roadmap voor het tweede kwartaal opgeleverd²⁴. De roadmap geeft inzicht in het aantal en soorten testen die beschikbaar zijn voor de verschillende doelgroepen die getest kunnen worden in de GGD-testlocaties. De roadmap laat de ontwikkeling van de testcapaciteit van de GGD'en op spoor 1 zien, waarbij de huidige capaciteit 130.000 testen per dag is. Met extra testlijnen en verlenging van openingstijden op de huidige locaties is de infrastructuur uit te breiden van de huidige 130.000 tot 175.000 testen per dag. De personele uitbreiding die nodig is om die infrastructuur optimaal te benutten kan binnen twee weken gerealiseerd worden.

In het tweede kwartaal zal de focus verschuiven van het opschalen van testcapaciteit naar de introductie en uitrol van sneltesten zoals de ademen LAMP-testen en antigeentesten. Voor de opsporing en bestrijding van het virus zal de inzet van snelle testen een steeds belangrijkere rol gaan spelen. Een snelle testuitslag verhoogt mogelijk de testbereidheid en maakt (snel) duidelijk of iemand wel of niet besmet is en dus of bron- en contactonderzoek nodig is en quarantainemaatregelen opgevolgd moeten worden. Daarom verschuift de mix van testen in het tweede kwartaal steeds meer richting sneltesten.

Om hiertoe te komen, wordt de inzet van sneltesten opgeschaald en verder uitgerold. Zo werden antigeentesten in het eerste kwartaal al ingezet in de XL-testlocaties van de GGD, maar zullen meer antigeentesten in het tweede kwartaal beschikbaar komen in reguliere, bestaande testlocaties. Gedurende het tweede kwartaal zal de ademtest gefaseerd verder uitgerold worden.

1b Grootchalig risicogericht testen

In de Kamerbrief van 23 maart jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van de pilots grootchalig risicogericht testen. Het overkoepelende doel van de pilots grootchalige risicogericht gebiedstesten is om meer zicht op het virus te krijgen door op grote(re) schaal proactief te testen. Daarnaast geven de pilots belangrijke inzichten in de effecten van verschillende aanpakken op de testbereidheid en het naleven van de quarantaine- en isolatiemaatregelen.

²⁴ De GGD GHOR Nederland Roadmap voor het tweede kwartaal is als bijlage bij de stand van zakenbrief aan uw Kamer gestuurd. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

De pilots grootschalig risicogericht testen zijn afgerond en op dit moment wordt gewerkt aan de data-analyse. Uit de eerste voorlopige resultaten van Lansingerland, Rotterdam-Charlois, Bunschoten en Dronten zien we dat respectievelijk 62%, 11%, 39% en 28% van de pilotdoelgroep zich heeft laten testen. Hiermee zijn dus (ook) mensen zonder klachten getest bij een GGD. In de verschillende pilots zijn in meer of mindere mate mensen zonder klachten positief getest. De definitieve resultaten worden eind april verwacht en het advies van de begeleidingscommissie wordt in april opgeleverd. In mijn volgende stand van zakenbrief zal ik ingaan op de definitieve resultaten van de pilots en het kader dat voor grootschalig risicogericht testen ingericht wordt.

De definitieve resultaten van de pilots zullen worden gebruikt bij de verdere ontwikkeling en inzet van grootschalig risicogericht testen als extra instrument in de gereedschapskist van de regionale GGD'en. Momenteel wordt het instrument voor de regionale GGD'en gereed gemaakt. GGD GHOR Nederland zal een platform opzetten met een toolkit met onder andere behulpzame documenten, voorbeeldmaterialen en best practices ter ondersteuning van GGD'en.

1c Testen op primair- en voortgezet onderwijs bij uitbraken

Met testen in het primair en voortgezet onderwijs worden introducties van nieuwe besmettingen en de verdere verspreiding van het virus binnen scholen voorkomen. Naast het reguliere testbeleid door de GGD in het primair en voortgezet onderwijs, wordt er de komende weken ingezet op zelftesten. Over de inzet, uitrol, distributie en logistiek daarvan ga ik in de passage «2c: (zelf)testen in het onderwijs» dieper in.

Spoor 2 Testen om de samenleving te openen

Naast het testen om het virus op te sporen en te bestrijden, zet het kabinet ook in op het meer mogelijk maken van testen om de samenleving stapsgewijs steeds meer te openen. Samen met het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap wordt intensief gewerkt aan de opbouw van testcapaciteit voor toegangstesten (spoor 2a), gericht op een veilige toegang tot het sociale leven, en het realiseren van meer testmogelijkheden voor het onderwijs en bedrijfsleven (spoor 2b en 2c).

2a Testen gericht op veilige toegang tot het sociale leven (spoor 2a)

In het kader van het openen en continueren van de samenleving geven de Ministeries van VWS, EZK en OCW samen met betrokken sectoren, veiligheidsregio's en gemeenten gezamenlijk vorm aan spoor 2a. In dit spoor is het de bedoeling dat burgers een testbewijs kunnen krijgen, waarmee ze tijdelijk toegang kunnen krijgen tot bijvoorbeeld evenementen en activiteiten in economie, cultuur en sport. Hiertoe zijn vanaf op 9 april 2021 de eerste pilots georganiseerd om te onderzoeken hoe het toegangstesten veilig en grootschalig ingezet kan worden waarbij het testbewijs als instrument kan worden gebruikt in de bestrijding van de epidemie bij het heropenen van de samenleving. We onderzoeken, in nauw overleg met de betrokken sectoren en veiligheidsregio's, op basis van een onderzoeksplan wat het toegangstesten betekent voor de burger, de organisator van de activiteit of voorziening, de testinfrastructuur van Stichting Open Nederland en het gebruik van de apps CoronaCheck en CoronaCheck Scanner. Om dit mogelijk te maken lopen voorbereidingen voor een wetstraject voor een testbewijs, digitale ondersteuning via een app, en wordt een fijnmazige infrastructuur van testcapaciteit gerealiseerd.

In de brief van 6 april jl.²⁵ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken over toegangstesten. Het kabinet is van mening dat de inzet van het testbewijs een aanvullend instrument kan zijn om de samenleving op verantwoorde wijze, stap voor stap, eerder en ruimer te kunnen openen. In de passage over het openingsplan heb ik geschetst wat de rol is van het toegangstesten bij de heropening van de samenleving volgens de routekaart. Deze brede inzet van toegangstesten vereist een wettelijk kader. Het streven is om deze wet in april aan uw Kamer aan te bieden. Na aanvaarding door beide Kamers is de verwachting dat het toegangstesten vanaf mei breed zal kunnen worden ingezet. Hiermee voldoe ik aan de motie van het lid Jetten om zo spoedig als verantwoord mensen met een testbewijs meer vrijheden te geven²⁶.

Pilots testen voor toegang

In de brief van 6 april jl.²⁷ heb ik u mede namens het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat ook geïnformeerd over de pilots testen voor toegang, de Fieldlabs Evenementen en de Fieldlab Cafés. Zo oefenen we met het toegangstesten in de praktijk, voordat testbewijzen grootschalig ingezet kunnen worden. Op deze manier weten we tijdig wat wel en niet uitvoerbaar is. Dit zal gebeuren in pilots die, rekening houdend met het epidemiologisch beeld, tot en met de aanvaarding van het genoemde wetsvoorstel, worden uitgevoerd. De uitkomsten van de pilots worden meegenomen in de ministeriële regeling die zal worden opgesteld, waarin een nadere precisering van de voorzieningen en activiteiten wordt gegeven en waarin wordt opgenomen onder welke voorwaarden een testbewijs daadwerkelijk wordt verplicht. Op deze manier kan een goede start worden gemaakt met het toegangstesten op grote schaal.

In het 105^e advies van het OMT staat dat de pilots toegangstesten in april een risico in zich hebben dat het aantal besmettingen kan toenemen en het beeld ontstaat dat verdere versoepelingen al mogelijk zouden zijn. Dit effect wordt volgens het OMT bepaald door de groepsgrootte – een belangrijke factor in de verspreiding – maar ook door de reisbewegingen.

Het kabinet heeft ingestemd met deze pilots op basis van een verwachting van de toekomstige ontwikkeling van de epidemie, de maatregelen en ontwikkeling van de vaccinatiegraad. Het gaat in de pilots om activiteiten op één dag, of op enkele aaneengesloten dagen in de maand april. Hierbij gelden strikte criteria en voorwaarden. De pilots zijn vanzelfsprekend begrensd in omvang en geen vergunningplichtige evenementen; het gaat immers om een onderzoeksfase, niet in het minst vanwege de epidemiologische situatie op dit moment. Bij het vaststellen van de pilots is nadrukkelijk gekeken naar sectorale en geografische spreiding. Alle bezoekers dienen zich aan de basismaatregelen te houden, waaronder het houden van 1,5 meter afstand. Sectoren hebben daarnaast een eigen protocol voor veilig en verantwoord bezoek en zijn in staat om de betreffende activiteit veilig te organiseren. Er wordt gewerkt binnen een gecontroleerde setting waaronder het instellen van tijdslots en/of placering, triage, gebruik van mondkapjes, etc. Verder worden testen zoveel als mogelijk binnen 24 uur voor start van de activiteit afgenomen. Bij een positieve testuitslag moeten mensen direct in quarantaine en

²⁵ Kamerstuk 25 295 nr. 1063.

²⁶ Kamerstuk 25 295 nr. 1039.

²⁷ 2021Z05425.

worden zij doorverwezen naar de GGD voor verdere instructies. Voor de naleving van de maatregelen is in de communicatie nadrukkelijk aandacht voor.

Hoewel de epidemiologische situatie nu nog zeer precair is, vindt het kabinet het verantwoord deze pilots uit te voeren. De combinatie van de schaal van de activiteiten, de beperkte totale omvang, het vooraf testen en de strikte handhaving van alle basisregels maken dat we dit verantwoord kunnen doen. Juist om voorbereid te zijn als het wel mogelijk is om op grotere schaal toegangstesten in te zetten. In lijn met het 108^e advies van het OMT wordt in het onderzoek gemonitord en worden de uitkomsten meegenomen in de toegangstesten vanaf mei.

De eerste pilots testen voor toegang zijn op 9 april van start gegaan. De ervaringen van de deelnemers, organisatoren en andere betrokkenen zijn overwegend positief. Veel mensen waarderen de mogelijkheid om er weer deel te nemen aan activiteiten en voelen zich veilig bij de betreffende evenementen. Aan de andere kant zijn er ook negatieve reacties binnengekomen bij de deelnemende pilots, van bijvoorbeeld burgers die bang zijn dat ze zonder testbewijs straks nergens meer naartoe mogen. Ik wil hierbij nogmaals benadrukken dat deze pilots geenszins bedoeld zijn als een eerste stap naar verplicht testen. Het doel van de inzet van toegangstesten is de samenleving eerder te openen en maatregelen te versoepelen. Er zullen altijd alternatieven beschikbaar zijn voor mensen die zich niet willen laten testen. Daar kom ik bij de behandeling van het wetsvoorstel «Tijdelijke wet testbewijzen COVID-19» ook op terug. Bij de organisatie van de eerste pilots is een aantal aandachtspunten signaleerd, met betrekking tot de beschikbare testcapaciteit, de berouwing en het gebruik van de CoronaCheck apps. Deze aandachtspunten worden meegenomen bij de verdere organisatie van de pilots. Bij het bekendmaken van de activiteiten die geselecteerd waren voor de uitvoering van pilots bleek dat een klein aantal organisatoren niet op de hoogte waren van de definitieve samenstelling van de geselecteerde pilots. De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft naar aanleiding van het bericht «Van pretpark tot zwembad: locaties overvallen door proefevenementen» van RTL Nieuws op 8 april 2021²⁸ om een reactie verzocht. De selectie van pilots is tot stand gekomen na overleg tussen de betrokken ministeries en de verschillende brancheorganisaties. Een aantal pilots zijn per abuis opgenomen op de definitieve lijst zonder bevestiging. Dit heeft deze betreffende organisatoren verrast, doordat zij hier niet van op de hoogte waren. Uiteraard betreurt het kabinet dat dit is gebeurd.²⁹ Een overzicht van alle lopende en aankomende onderzoeken, pilots en Fieldlabs vindt u op de website van rijksoverheid.³⁰ Daar staan ook de antwoorden op de meeste gestelde vragen van bezoekers en organisaties.

Realisatie testcapaciteit

De realisatie van testcapaciteit in spoor 2a ligt op schema. De non-profit Stichting Open Nederland realiseert deze in opdracht van VWS, EZK en OCW. Stichting Open Nederland heeft de taak om de testinfrastructuur en testafnamecapaciteit te realiseren en testuitslagen te genereren vanuit een ICT systeem t.b.v. het testbewijs. De stichting is verantwoordelijk voor de opdrachtverlening en de betaling aan de onderaannemers die de testlocaties neerzetten. Om te voorkomen dat afhankelijkheid van één aanbieder ontstaat, is de Stichting gevraagd een openhouse te organi-

²⁸ Van pretpark tot zwembad: locaties overvallen door proefevenementen (RTL Nieuws, 8 april 2021).

²⁹ Commissie verzoek.

³⁰ <http://www.rijksoverheid.nl/testenvoortegang.nl>.

seren waarbij uitvoerders zich tot en met 16 april kunnen aanmelden voor het opzetten van testcapaciteit om een landelijk en fijnmazig netwerk op te zetten in Nederland. Daarnaast ontvangt Loveland vanuit VWS de opdracht voor de opbouw van de XL-paviljoens voor toegangstesten. Momenteel wordt de testcapaciteit gestaag opgebouwd om te voldoen aan de capaciteitsvraag voor toegangstesten. Hierbij wordt continu gemonitord wat de testvraag is. Op dit moment zijn er 28 teststraten open voor spoor 2a en wordt er gebouwd aan vier extra XL-testlocaties. Graag bedank ik alle betrokken partijen alvast voor hun werk.

Voor de realisatie van testcapaciteit heeft het kabinet eerder besloten om de besluitvorming op te knippen in fasen, waarbij bij iedere fase een go/no go besluitvormingsmoment wordt ingebouwd. Pas na instemming van het kabinet ontvangt de stichting per fase geld. Het gaat om de kosten voor de opbouw van een fijnmazig netwerk van testlocaties waar met antigeentesten getest kan worden, de kosten voor de antigeentesten, de kosten voor het opbouwen van XL-paviljoens waar getest kan worden met de ademtest en de LAMP-test (de kosten voor LAMP en ademtests zijn niet in deze prijs meegenomen), de kosten voor de exploitatie, personeelskosten, de kosten voor het voor de pilots benodigde onderzoek, de kosten voor de begeleiding van de pilots, de kosten voor de ICT en de kosten voor een callcenter voor toegangstesten. Tot nu toe is er aan de stichting 5 miljoen euro overgemaakt.

De kosten voor het verkrijgen van een testbewijs in spoor 2a worden vooralsnog gedragen door de overheid. Het kabinet beraadt zich op toepassing van het profijtbeginsel en neemt daarover in april een besluit.

Ik doe u morgen een separate brief toekomen naar aanleiding van het verzoek van Uw Kamer n.a.v. berichtgeving in de media over de bekostiging van toegangstesten.

Doorlopende evaluatie CoronaCheck

Op 23 maart heb ik uw Kamer laten weten dat er ook een doorlopende evaluatie zal worden opgestart voor de CoronaCheck apps³¹. Hiermee onderzoeken we het succes en de werking van de apps en of er wellicht niet beoogde neveneffecten zijn die om bijsturing vragen. Op basis van deze uitkomsten kan het proces, de app of de communicatie daaromheen worden aangepast.

Tijdens drie praktijktesten Fieldlab Evenementen in Biddinghuizen en in de Arena is de CoronaCheck voor het eerst getest. Bezoekers konden op vrijwillige basis gebruik maken van de app. Binnen in de ArenA zijn 74 korte interviews afgenomen met bezoekers. Op 1 persoon na kenden geïnterviewden CoronaCheck en 88% van de geïnterviewde bezoekers gaf aan CoronaCheck gebruikt te hebben bij de incheckprocedure. De redenen om CoronaCheck niet te gebruiken zijn veelal praktisch van aard.

Verder is aan de geïnterviewde bezoekers gevraagd bij welke type evenementen CoronaCheck ingezet zou moeten worden. Zij gaven als spontane antwoorden: «overal» (37 keer genoemd), theater/bioscoop/musea (16), horeca (16), grote evenementen/festivals (11), sportscholen (11), winkels (5), bedrijfsleven (5), bruiloften/uitvaarten (4), en verjaardagen/bijeenkomsten thuis (4). Drie mensen hebben aangegeven het gebruik van CoronaCheck, in een bredere maatschappelijke context, niet wenselijk te vinden.

³¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

Op de website www.CoronaCheck.nl staat het volledige evaluatieprotocol. Daarnaast worden daar regelmatig onderzoeksresultaten gepubliceerd uit de doorlopende evaluatie. Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan uw Kamer om de eerste resultaten omtrent de monitoring van de CoronaCheck app tijdens de praktijktesten Fieldlab Evenementen in Biddinghuizen te delen.

Website en helpdesk

Op 24 maart jl. is de website <http://www.CoronaCheck.nl> live gegaan. Hier staat algemene informatie over CoronaCheck, antwoorden op de meest gestelde vragen en de site geeft daarnaast inzicht in andere onderwerpen zoals de informatieveiligheid van de app.

Er is daarnaast een helpdesk ingericht voor CoronaCheck. De helpdeskmedewerkers zijn getraind in de werking en veiligheid van CoronaCheck en zijn zeven dagen per week van 08.00 tot 20.00 uur telefonisch en per mail bereikbaar om alle vragen rondom het gebruik en de werking van CoronaCheck te beantwoorden. Deze helpdesk is flexibel op- en af te schalen.

Tijdens de twee praktijktesten Fieldlab Evenementen in Biddinghuizen met in totaal 3.000 bezoekers kwamen 62 vragen binnen bij de helpdesk. Het grootste gedeelte (29) van deze vragen ging over het downloaden van de app. Ten tijde van deze twee praktijktesten Fieldlab Evenementen was CoronaCheck nog niet via de appstore te downloaden. Bij de praktijktest in de Arena, waar 5.000 bezoekers aanwezig waren, was dit wel het geval. Hier kreeg de helpdesk nog maar één vraag over het downloaden van de app. In totaal kreeg de helpdesk bij het evenement in de Arena 21 vragen.

2b Testen gericht op veiliger werken

Preventief testen van mensen zonder klachten en zonder bekende blootstelling kan vroegtijdig besmettingen helpen opsporen en uitbraaksituaties voorkomen. Bovendien kunnen werkgevers hun werknemers een veiligere werkomgeving bieden door preventief te testen. Thuiswerken is en blijft de norm.

Het kabinet komt werkgevers waarvan werknemers door de aard van hun werkzaamheden geen enkele mogelijkheid hebben om thuis te werken én zich – buiten eigen schuld om – in werksituaties bevinden waar 1,5 meter moeilijk te handhaven is, tegemoet met een tijdelijke financiële regeling. De «open house preventief testen» maakt het sinds 24 maart jl. voor werkgevers mogelijk om via een BIG-geregistreerde arts of arbodienst een vergoeding per afgenomen test aan te vragen om werknemers zonder klachten preventief te kunnen testen. Voorheen was er een regeling voor werkgevers om werknemers mét klachten of bekende blootstelling te laten testen. De regeling staat sinds 19 maart 2021 niet meer open voor nieuwe aanmeldingen. Reeds aangemelde arbodiensten en bedrijfsartsen kunnen hun testen tot het einde van de looptijd blijven declareren.

2c (zelf)testen in het onderwijs

De preventieve inzet van zelftesten kan een positief effect hebben op het epidemiologisch beeld en de verspreiding van het virus in het onderwijs kan zo worden beperkt. Het kabinet wil daarom twee keer per week preventief zelftesten mogelijk maken voor onderwijspersoneel in het primair, voortgezet en speciaal onderwijs. Aanvullend zullen zelftesten ook worden ingezet om risicogericht te testen bij leerlingen in het

voortgezet onderwijs. Daarnaast zullen zelftesten beschikbaar komen voor medewerkers in de kinderopvang (inclusief de BSO).

Op 19 april zal de landelijke uitrol van zelftesten in het funderend onderwijs starten. De zelftesten worden vanaf dan aan scholen geleverd. Personeel van kinderopvanglocaties die in een basisschool gevestigd zijn, krijgen via de scholen toegang tot zelftesten. De planning is om per 3 mei te starten met de landelijke uitrol van zelftesten voor de medewerkers in de kinderopvang (dagopvang en buitenschoolse opvang). Het logistieke proces wordt op dit moment nog nader vormgegeven, maar het streven is om per medio mei zelftesten voor de pedagogisch medewerkers in de dagopvang en BSO beschikbaar te hebben. Er is voor gekozen om in eerste instantie te starten met de kindercentra omdat binnen deze voorzieningen, door het grotere aantal contacten op een locatie, de kans op verspreiding van het virus groter is dan in de gastouderopvang, waarbij de opvang door één persoon gebeurt en de groepen kleiner zijn. Er wordt daarnaast gekeken of het (mede afhankelijk van de hoeveelheid beschikbare zelftesten) mogelijk is om ook de gastouderopvang van zelftesten te voorzien.

Middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs

Het kabinet heeft op 23 februari besloten dat wordt toegewerkt naar het realiseren van meer fysiek onderwijs in het hoger onderwijs, met daarbij de grootschalige inzet van zelftesten. In mijn stand van zakenbrief van 23 maart jl. is uw Kamer hier ook over geïnformeerd. Vanwege het grote belang voor de fysieke en mentale gezondheid van jongeren en wegens het voorkomen van verdere achterstanden, is de inzet dat studenten in het hoger onderwijs per maandag 26 april weer één dag per week fysiek onderwijs kunnen volgen, net zoals dat voor het mbo sinds enkele weken mogelijk is. Dit heeft op de korte termijn en op de middellange termijn positieve effecten voor de studenten, onderwijsinstellingen, arbeidsmarkt en samenleving. Voorwaarde hiervoor is dat de epidemiologische situatie daar de ruimte voor biedt, zodat fysiek onderwijs verantwoord en veilig kan plaatsvinden. Op 20 april vindt hierover de definitieve besluitvorming plaats.

Daarnaast worden zelftesten beschikbaar gesteld, zodat studenten en docenten zichzelf preventief kunnen testen. Zelftesten in het onderwijs zijn onderdeel van een bredere introductie van zelftesten in de Nederlandse samenleving als extra instrument om zicht te krijgen op de verspreiding van het coronavirus en de bestrijding daarvan. Daarom worden zelftesten breed in alle sectoren van het onderwijs ingezet.

Voor het hoger onderwijs geldt de openstelling voor één dag per week per student, in aanvulling op de reeds bestaande uitzonderingen op thuisonderwijs, namelijk voor examens en tentamens, ondersteuning van kwetsbare studenten en praktijkonderwijs. In het middelbaar beroepsonderwijs geldt sinds 1 maart dat instellingen voor één dag in de week voor alle studenten fysiek onderwijs kunnen verzorgen, in aanvulling op de hiervoor genoemde uitzonderingen.

Het hoger onderwijs kan – net als het mbo – op een veilige en verantwoorde manier open door alle maatregelen tegen COVID-19 te blijven handhaven, waaronder het blijven houden van de 1,5 meter afstand, het handen wassen, et cetera. Hiervoor is de inzet van zelftesten niet voorwaardelijk, en deze basisregels blijven daarbij ook van toepassing.

Uit recente cijfers blijkt niet dat er veel clusters van besmettingen zijn in het mbo en ho. Wel is het zo dat mensen, zeker jongeren, vaak zelf geen

last hebben van een besmetting en dit dan ook niet doorhebben, terwijl ze de besmetting ondertussen wel ongemerkt overdragen op anderen. Daarom kan de preventieve inzet van zelftesten een positief effect hebben op het epidemiologische beeld, omdat zo kan worden voorkomen dat het virus verder wordt verspreid.

Het doen van een zelftest is op vrijwillige basis. Het kunnen overleggen van een negatief testresultaat is niet voorwaardelijk voor toegang tot de instelling of voor de deelname aan fysiek onderwijs. Van de instelling wordt dan ook niet verwacht dat zij daarop controleert.

Distributie testen naar middelbaar- en hoger onderwijsinstellingen

De overheid stelt de zelftesten voor studenten en medewerkers beschikbaar en bekostigt deze. Ook ten aanzien van de levering en distributie van de testen worden de instellingen zoveel als mogelijk gefaciliteerd en ondersteund. Het uitgangspunt hierbij is dat de tests op een laagdrempelige manier bij de studenten en medewerkers terecht komen, zonder dat dit de instellingen te zwaar belast. In de afgelopen periode is daarom hard gewerkt aan het opzetten van een goed werkend distributiesysteem, de verwachting is dat de distributie voor het middelbaar- en hoger onderwijs begin mei op gang zal komen. Daarbij blijven we afhankelijk van de leveringen van fabrikanten van zelftesten.

Randvoorwaardelijk voor het creëren van deze setting is dat er zelftesten zijn die mensen zelf kunnen gebruiken. Per 4 maart jl. is het voor fabrikanten en leveranciers van antigeentesten mogelijk om een onthefingsaanvraag in te dienen, waarmee de antigeentest tijdelijk op de Nederlandse markt als zelftest gebruikt kan worden. Het beschikbaar krijgen van zelftesten is wel afhankelijk van de daadwerkelijke productie en leveringen door fabrikanten, het verkrijgen van een CE-ontheffing en vervolgens de organisatie van de distributie en logistiek en beschikbaar stellen van de juiste instructie en communicatie voor gebruik van de zelftest.

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap zal uw Kamer voor het plenaire Coronadebat hierover nader informeren, zoals ook verzocht door de vaste Kamercommissie OCW.

Zelftesten

Sinds 4 maart jl. kunnen fabrikanten en leveranciers van een antigeen-sneltest een tijdelijke ontheffing aanvragen zodat hun test in Nederland als zelftest op de markt kan worden gebracht. Er zijn inmiddels 4 ontheffingen verleend en op de website van rijksoverheid³² wordt een lijst bijgehouden van alle verleende ontheffingen. De eerste zelftesten zijn sinds 31 maart in apotheken te koop en sinds het begin van april bij drogisten. Ik verwacht dat de komende weken meer ontheffingen worden verleend en zelftesten steeds breder beschikbaar komen.

Zelftesten zijn bedoeld als extra middel om verspreiding van het coronavirus te voorkomen. Zelftesten kunnen de veiligheid vergroten als je met mensen in contact komt, maar zijn niet bedoeld voor mensen met klachten of voor toegang tot een evenement. In die situaties of bij een positieve zelftest is een betrouwbaarder test met een professionele afname nodig. Het OMT geeft in haar 108^e advies aan welke elementen onderdeel zouden moeten zijn van de communicatie over de toepassing van zelftesten. Als ontheffingsvoorwaarde is opgenomen dat alle

³² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/03/10/ontheffingen-antigeentesten>.

leveranciers en fabrikanten een informatiefolder³³ – opgesteld door het Ministerie van VWS, het RIVM en de IGJ – bij de zelftest moeten voegen, waarin staat opgenomen hoe mensen moeten handelen bij een positieve of negatieve uitslag. Hierin wordt nadrukkelijk geadviseerd om bij een positieve test de GGD te contacteren. De elementen die het OMT in haar 108^e advies benoemt, maken hier nadrukkelijk onderdeel van uit.

Inkoop zelftesten

In mijn vorige brief heb ik aangegeven dat ik de Dienst Testen opdracht heb gegeven bij vijf partijen – waar zij reeds een raamovereenkomst mee heeft voor de aankoop van antigeentesten voor professionele afname – een order voor zelftesten te plaatsen zodat er voldoende testen beschikbaar zijn voor het onderwijs (po, vo, mbo, hbo en wo.), vooruitlopend op de CE-ontheffing. Voor twee van de vijf partijen is inmiddels een ontheffing verleend en daarvan zullen wij de bestelde testen op korte termijn ontvangen. Voor drie partijen is de ontheffing nog niet verleend omdat de benodigde informatie voor het verkrijgen van een ontheffing nog niet beschikbaar is gemaakt door deze leveranciers of omdat de beoordeling nog loopt. Dit betekent dat het aantal testen dat gebruikt kan worden, vooralsnog lager uitvalt. Om toch voldoende testen voor het onderwijs beschikbaar te hebben, heb ik aanvullend op de orders die al geplaatst waren, extra orders geplaatst voor de twee type testen die reeds een ontheffing hebben ontvangen. Dit zijn orders in grote verpakkingen, waarbij de testen niet per stuk verpakt zijn. Deze testen kunnen snel geleverd worden en zijn voor bijvoorbeeld docenten goed te hanteren tot aan de zomervakantie. Vanwege de tijdsdruk konden hiervoor de aanbestedingsregels niet gevolgd worden waardoor

dit een onrechtmatige aankoop was, maar er wordt op dit moment wel een aanbesteding voorbereid zodat ook bij andere partijen aan wie een CE-ontheffing wordt verleend, zelftesten door Dienst Testen ingekocht kunnen worden.

Herijking inkoopstrategie

Met de ontwikkelingen van het op de markt komen van zelftesten zijn door de Dienst Testen orders geplaatst, onder voorbehoud van ingediende aanvraag voor verkrijging van de CE-ontheffing, voor ruim 50 miljoen zelftesten tot de zomer van 2021. Indien is besloten dat een ontheffing niet wordt verstrekt, is het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gerechtigd de opdracht voor de aantallen welke nog niet voor het ministerie zijn geproduceerd in te trekken. Deze zelftesten zullen voornamelijk worden ingezet in het onderwijs. Andere instellingen en bedrijven dienen zelftesten stel aan te kopen.

Labcontracten

Eerder heb ik de Dienst Testen opdracht gegeven om overeenkomsten te sluiten met hoogvolume laboratoria voor de analysecapaciteit van de PCR-testen en met Medische Microlaboratoria (MML's) m.b.t. pooling. Daarnaast is in december 2020 besloten, dat Dienst Testen de afspraken van regionale GGD'en met MML's in het kader van PCR-testen overneemt per 1 januari 2021. De schriftelijke vastlegging van de overeenkomsten hiertoe worden nu voorbereid en zullen met terugwerkende kracht ingaan per 1 januari 2021. Ook de MML's met poolingcontract zullen daarbij deze

³³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-9/documenten/publicaties/2021/03/22/informatie-voor-gebruiker-corona-zelftest>.

overeenkomst ontvangen voor de enkelvoudige PCR-testen (tenzij prevalentie voldoende gedaald is om te kunnen poolen).

Voor de analysecapaciteit van de PCR-testen lopen de overeenkomsten – met de meeste hoogvolume laboratoria en de MML's – af in de periode april–mei 2021. Momenteel wordt een Europese aanbesteding voorbereid door de Dienst

Testen, om hiermee ook toe te werken naar een duurzaam testlandschap. De gunning aan laboratoria vindt medio juli 2021 plaats. Gelet op dit tijdspad en de blijvende behoefte voor PCR-diagnostiek heb ik de Dienst Testen opdracht gegeven de overeenkomsten met partijen te verlengen voor de overbruggingsperiode april- juli 2021 (i.i.g. tot 15 juli 2021). Deze verlenging is onder gelijkblijvende condities, met uitzondering van de lagere prijs en de lagere garantstelling voor volumes.

Governance Test- en Traceerketen

LCT

In de LCT is positief geoordeeld over een studie naar de continue kwaliteitsevaluatie van de antigeentesten. Door de veranderende SARS-CoV-2 viruseigenschappen, veranderingen in de karakteristieken van de geteste populatie (zoals bv meer asymptomatische mensen met eerder doorgemaakte infecties) en variatie in afname (swabs) van lichaamsmateriaal, lijken de antigeentesten een andere accuratesse te vertonen. Derhalve is er gepleit voor het opstellen van een doorlopende kwaliteitsevaluatie van de drie in Nederland gebruikte sneltesten, waarin expliciet aandacht wordt besteed aan deze variërende aspecten. Er is besloten een kwaliteitsvalidatie uit te laten voeren om de kwaliteit van de testketen te waarborgen. Op korte termijn wordt de benodigde studie op gezet.

Dienst Testen

Ik ben blij uw Kamer te informeren dat de heer Kalis is benoemd als hoofd van Dienst Testen en tevens een nieuw plaatsvervangend hoofd van Dienst Testen is aangesteld. Beiden hebben een lange staat van dienst bij de overheid en veel ervaring vanuit eerdere werkzaamheden in de uitvoering. Ik wens hen veel succes met de uitdagingen die nog voor ons liggen, en spreek op deze plek mijn dank uit aan de heer Frequin voor zijn inzet in crisistijd.

De Dienst Testen neemt per 1 mei afscheid van leden van het management team dat de Dienst Testen (voorheen Landelijk Coördinatiepunt Diagnostische Keten; LCDK) vorm heeft gegeven. Met hun inzet hebben zij samen met alle uitvoeringspartijen in de testketen een structuur neer weten te zetten die het mogelijk maakt grootschalig te testen op het coronavirus. Ik wil mijn dank en waardering uitspreken voor de werkzaamheden die zij hebben uitgevoerd in tijden van crisis en toen de nood hoog was. Hun bijdrage is van onmisbare waarde gebleken.

Landelijk Expertteam Ademtest

In de stand van zakenbrief van 23 maart jl. heb ik aangegeven dat het expertteam heeft geadviseerd over de zorgvuldige doorstart van de ademtest in de GGD-testlocaties. Het expertteam heeft verbeteringen gesuggereerd en geadviseerd over de aard en omvang van de (robuuste) verificatie bij de doorstart. Die aanbevelingen zijn opgenomen in de uitrolplannen van de GGD. De herstart van de ademtest bij de GGD in

Amsterdam en Venray wordt zo spoedig mogelijk opgepakt. Bij een succesvolle herstart in Amsterdam volgt de herstart in Venray, daarna volgen gefaseerd de andere GGD-regio's. Aanvullend hierop wordt in de Botlek de ademtest bij het bedrijfsleven al naar tevredenheid ingezet ook zal de ademtest ingezet gaan worden bij het Eurovisie Songfestival. Tot slot is er een aantal pilots in voorbereiding in het hoger en wetenschappelijk onderwijs.

Innovatie en validatieprogramma minder invasieve afnamemethoden

In de stand van zakenbrief van 23 maart jl. heb ik u geïnformeerd over het voornemen van de GGD'en en GGD-GHOR Nederland om bij kinderen tot en met 12 jaar te testen via een minder diepe neusbemonstering van de middelste neusschelp (midturbinaat), in combinatie met de keelwab. In de afgelopen weken zijn de bemonsteraars hiervoor getraind. Sinds 5 april kunnen kinderen in de meeste GGD-testlocaties op deze wijze getest worden.

De validatiestudie naar het gebruik van gorgelen en mondspoelen is afgerond. Deze afnamemethode kan gecombineerd worden met hoogsensatieve testmethoden als de PCR en LAMP test. Hoewel een uitslag dan nog steeds enige tijd kan duren is de afname niet invasief en dit kan de testbereidheid en de laagdrempeligheid van het testen positief beïnvloeden. Ik heb het OMT gevraagd om mij te adviseren hoe zij kijkt naar de uitkomsten van de validatiestudie en het gebruik van mondspoelen en gorgelen

Bron- en contact onderzoek

De BCO-capaciteit van de GGD'en en GGD GHOR Nederland is volledig opgeschaald. De GGD'en kunnen bij ongeveer 4.400 besmettingen per dag elke besmetting opvolgen met volledig BCO inclusief monitorgesprekken op dag 5 en dag 10 of ongeveer 6.400 volledig BCO zonder monitorgesprekken. Op dit moment voeren 11 GGD'en volledig BCO uit of volledig BCO zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10, 6 GGD'en doen risico gestuurd BCO waarbij hoog risico indexen worden opgevolgd met volledig BCO en 8 GGD'en doen risicogestuurd BCO waarbij intensieve indexgesprekken plaatsvinden. Ook wordt er, zoals ik u in mijn vorige brief meldde, voortdurend gewerkt aan het efficiënter uitvoeren van het BCO, onder andere door digitale ondersteuning. In de Roadmap van de GGD GHOR voor het tweede kwartaal wordt hier aandacht aan besteed.

Tabel 1. Feiten en cijfers Testen en Traceren week 12-14

Indicator	Week 12	Week 13	Week 14
<i>Omvang</i>			
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) ^{1, 2}	603.099 totaal per week 86.157 gemiddeld per dag	548.331 totaal per week 78.333 gemiddeld per dag	536.417 totaal per week 76.631 gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD testlocaties ¹	550.830 testen per week 78.690 gemiddeld per dag	497.329 testen per week 71.047 gemiddeld per dag	489.412 testen per week 69.916 gemiddeld per dag
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD ¹	16,2%	17,1%	17,2%
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten ³	51.866 meldingen bij het RIVM 46.575 positieven uit de GGD-testlocaties 8,5% positieven in GGD-testlocaties	48.186 meldingen bij het RIVM 44.042 positieven uit de GGD-testlocaties 8,9% positieven in GGD-testlocaties	51.240 meldingen bij het RIVM 47.148 positieven uit de GGD-testlocaties 9,6% positieven in GGD-testlocaties
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO ³	93,8% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 48.204 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	93,4% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 45.137 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	90,2% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 44.611 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen ⁴	44% (meting 8-14 maart)	44% (meting 8-14 maart)	44% (meting 8-14 maart)
<i>Effectiviteit</i>			
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname ¹	17,3 uur	16,7 uur	15,7 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag ¹	19,0 uur	17,4 uur	18,9 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafspraken en testuitslag ¹	36,4 uur	34,1 uur	34,6 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) ¹	26,6 uur	27,1 uur	28,0 uur

¹ Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag.

² Het gaat hier om het totaal aantal COVID-19 testen afgenomen door GGD testlocaties en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen).

³ Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM.

⁴ Bron: Trendonderzoek RIVM via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek/naleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragregels>.

10. Digitale ondersteuning digitale testketen

Onlangs informeerde ik uw Kamer over een aantal actuele onderwerpen in het kader van de digitale ondersteuning van de bestrijding van de pandemie.³⁴ Hierbij wil ik u opnieuw informeren over de stand van zaken.

HPZone

Het Ministerie van VWS heeft de opdracht gegeven aan GGD GHOR Nederland om de vervanging van HPZone (Lite) te coördineren. Deze

³⁴ Kamerstukken 27 529 en 25 295, nr. 258.

opdracht is verdeeld in twee fases, waarbij de eerste fase ingaat op de urgente vervanging van HPZone (Lite) voor de bestrijding van de COVID-19 pandemie en de tweede fase ingaat op de vervanging van HPZone voor de reguliere infectieziektebestrijding. Inmiddels heeft GGD GHOR Nederland gemeld dat de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) van de GGD'en op 1 april jl. gezamenlijk de keuze hebben gemaakt voor een vervangende ICT-voorziening genaamd «GGD Contact».

In de eerste fase zal GGD Contact in gebruik worden genomen ter ondersteuning van HPZone (Lite) en zo spoedig mogelijk ter vervanging van HPZone (Lite). GGD Contact bestaat uit een app en een portaal. Met de app wordt een besmette persoon direct na melding van diens positieve besmetting in staat gesteld om de contactgegevens van zijn nauwe contacten zelf aan te leveren. Hierdoor zijn de contactgegevens sneller bij de GGD bekend en is de kans op fouten in gegevensoverdracht door gestructureerde aanlevering kleiner. In dit proces blijft er nog steeds een belangrijke rol weggelegd voor de BCO-medewerker die telefonisch met de besmette persoon de ingevoerde contacten naloopt op volledigheid. Daarnaast blijft de telefonische contactinventarisatie bestaan voor de gevallen waarbij een besmette persoon geen gebruik maakt van de GGD Contact-app. BCO-medewerkers komen te werken in het GGD Contact-portaal. Het portaal is de plek waar de gegevens ten behoeve van het BCO in worden opgeslagen.

GGD Contact wordt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS gebouwd en wordt daarna door de GGD'en geïmplementeerd. Door de invoering van GGD Contact wordt het gebruik van HPZone (Lite) bij de COVID-19-bestrijding op de korte termijn beperkt en in de maanden daarna helemaal uitgefaseerd. Daarna zal worden gestart met de vervanging van HPZone voor fase 2.

De tweede fase voor de vervanging van HPZone voor de reguliere infectieziektebestrijding wordt de komende periode in samenspraak tussen de GGD'en, GGD GHOR Nederland, RIVM en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nader uitgewerkt.

11. Verbetering digitale ondersteuning/CoronaMelder

Toezeggingen CoronaMelder

In het debat over de Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 (Kamerstuk 35 538) op 5 en 6 oktober jl. heb ik de leden van de Eerste Kamer een aantal toezeggingen gedaan en is één motie aangenomen (Handelingen I 2020/21, nr. 3, item 3 en Handelingen I, nr. 4, items 3, 6 en 7). In deze brief geef ik u de laatste stand van zaken met betrekking tot deze toezeggingen en motie.

CoronaMelder en broncode Google/Apple³⁵

In het debat is uitgebreid gesproken over de broncode van het exposure notification framework van Apple en Google. Zoals ook eerder gemeld vindt hierover samen met andere lidstaten van de Europese Unie overleg plaats met Apple en Google waarbij geregeld aandacht is voor het openbaren van deze broncode.³⁶ Dit heeft geleid tot verdere openbaring, onder meer bij nieuwe releases van het framework. Deze gesprekken zullen uiteraard worden voortgezet. Verder heb ik ook toegezegd

³⁵ Toezeggingen T03013, T03016.

³⁶ Kamerstuk 35 538, M (verslag schriftelijk overleg).

CoronaMelder buiten werking te stellen als blijkt dat de app niet langer aan de privacy voorwaarden voldoet. Dit is nog niet gebleken.

Daarnaast heeft de Eerste Kamer een motie aangenomen van het lid Gerkens die de regering oproept «om waar mogelijk de app door te ontwikkelen door andere implementaties van de app mogelijk te maken zodat gebruikers ook los van Google en Apple de app kunnen gebruiken».³⁷ Ik onderzoek daartoe of een implementatie die ogenschijnlijk in Duitsland bestaat open source is en ook in Nederland kan worden toegepast.

Adviesvraag Gezondheidsraad criteria gezondheidsapps³⁸

Zoals aan de Eerste Kamer toegezegd, is de Gezondheidsraad gevraagd om een kader met criteria te ontwikkelen voor het gebruik van gezondheidsapps voor screeningsdoeleinden. De commissie die hierop toe gaat zien is inmiddels samengesteld en er hebben drie vergaderingen plaatsgevonden. De formulering van de adviesvraag is, mede na voorlegging aan Senator Bredenoord (D66), door de commissie aangescherpt tot het ontwikkelen van criteria voor gezondheidsapps voor screening die door de overheid worden ontwikkeld of ingezet. De Gezondheidsraad verwacht voor juli 2021 het advies gereed te hebben om met de Eerste Kamer te delen.

Lessons learned ontwikkeling CoronaMelder³⁹

Tijdens het debat op 2 september jl. heeft de Minister van VWS de Kamer toegezegd om Staatssecretaris Knops te vragen de ontwikkeling van CoronaMelder app te evalueren en de lessen te trekken om de omgang van de overheid met ICT te verbeteren.⁴⁰ Afgelopen oktober is een opdrachtverzoek aan Adviescollege ICT-toetsing gedaan om de CoronaMelder app te evalueren.⁴¹ De evaluatie van het ontwikkeltraject is op 4 maart jl. van start gegaan en verloopt momenteel volgens planning. Het Adviescollege ICT-toetsing verwacht voor het einde van de zomer hierover te kunnen rapporteren.

Doorlopende evaluatie

Zoals toegezegd aan het lid Otten geef ik u hierbij een laatste stand van zaken met betrekking tot de doorlopende evaluatie van CoronaMelder.⁴² Op 12 april 2021 hebben al ruim 4,7 miljoen (4.757.678) mensen CoronaMelder gedownload. Dit betreft ongeveer 27,5% van de Nederlandse bevolking. Inmiddels hebben tot en met 12 april ook 147.000 mensen, samen met de GGD, een melding van besmetting gedaan waarmee zij andere mensen hebben gewaarschuwd dat zij mogelijk ook besmet zijn. Hiermee is met CoronaMelder in totaal een groep van 12.045 besmette mensen gevonden. Door deze groep te waarschuwen zijn mogelijke ketens van besmettingen voorkomen. In totaal gaat het om 77% van de mensen die een coronatest hebben aangevraagd na een notificatie van CoronaMelder die nog niet benaderd waren vanuit het reguliere bron- en contactonderzoek. Het beeld dat CoronaMelder mensen sneller vindt

³⁷ Motie-Gerkens (SP) c.s. over de doorontwikkeling van de CoronaMelder-app; 35 538, J.

³⁸ Toezegging T03014.

³⁹ Toezegging T03017.

⁴⁰ Debat op 2 september jl. over de Tijdelijke bepalingen in verband met de inzet van een notificatieapplicatie bij de bestrijding van de epidemie van COVID-19 en waarborgen ter voorkoming van misbruik daarvan (Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 (Kamerstuk 35 538) (Handelingen II 2019/20, nr. 96, items 3 en 6).

⁴¹ Kamerstuk 26 643, nr. 716.

⁴² Toezegging T03126.

aanvullend op het reguliere bron- en contactonderzoek, wordt hiermee wederom bevestigd. Voor de meeste recente terugkoppeling verwijs ik u naar mijn laatste stand van zaken kamerbrief⁴³ als ook coronamelder.nl waar wekelijks de laatste cijfers worden gedeeld.

In het kader van de doorlopende evaluatie is in de periode van november 2020 tot eind januari 2021 kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen met het gebruik van CoronaMelder, de naleving van meldingen in de app en het waarschuwen van anderen in het geval van een positieve testuitslag. Naar de resultaten van dit onderzoek is door de Begeleidingscommissie DOBC ook verwezen in haar 18^e advies welke bij mijn brief van 23 maart jl. was bijgevoegd als bijlage.⁴⁴ Samengevat is de conclusie van het onderzoek dat CoronaMelder potentie heeft in de bestrijding van COVID-19 maar dat deze op punten vooralsnog onvoldoende benut wordt. Hierbij kan volgens de onderzoekers nog meer aandacht worden besteed aan de adoptie en adherentie van de app, als ook aan de communicatie over het nut, de werking en het belang van het opvolgen van adviezen. CoronaMelder kan daarnaast nog beter geïntegreerd worden in het BCO-proces. Concrete verbeteringen zijn reeds in uitvoering of staan gepland, zoals ik ook in mijn vorige brief al heb geschreven. Het gehele rapport is online te vinden via de website coronamelder.nl.

Nieuwe versie framework Google en Apple

Zoals eerder⁴⁵ aan uw Kamer gemeld tref ik voorbereidingen om CoronaMelder geschikt te maken voor de tweede versie van de API die door Google en Apple is opgesteld («GAENV2»). Er is een aantal redenen om deze stap te zetten. Met GAENV2 kan een cumulatieve risicoberekening plaatsvinden met een totaalscore per dag en kunnen zo ook categorie 3 contacten uit de LCI richtlijn worden gewaarschuwd. Verder biedt GAENV2 meer instelmogelijkheden om onterechte meldingen te voorkomen en kan beter worden voorkomen dat een onjuiste datum in een melding wordt vermeld. Ten slotte zijn Google en Apple gestopt met de ondersteuning van versie 1.

GAENV2 kent een iets andere werking ten aanzien van de anonieme sleutels van personen die met behulp van de GGD hebben gemeld besmet te zijn met het Coronavirus. Om te voorkomen dat gebruikers meerdere keren over hetzelfde risico worden gewaarschuwd zal de app daarom gedurende 14 dagen de datum van een gedane melding moeten bijhouden, ook na verwijdering van een melding. Op dit punt zal de DPIA aangepast worden, waarna deze zoals gebruikelijk ook uw Kamer zal worden toegestuurd.

12. Vaccins

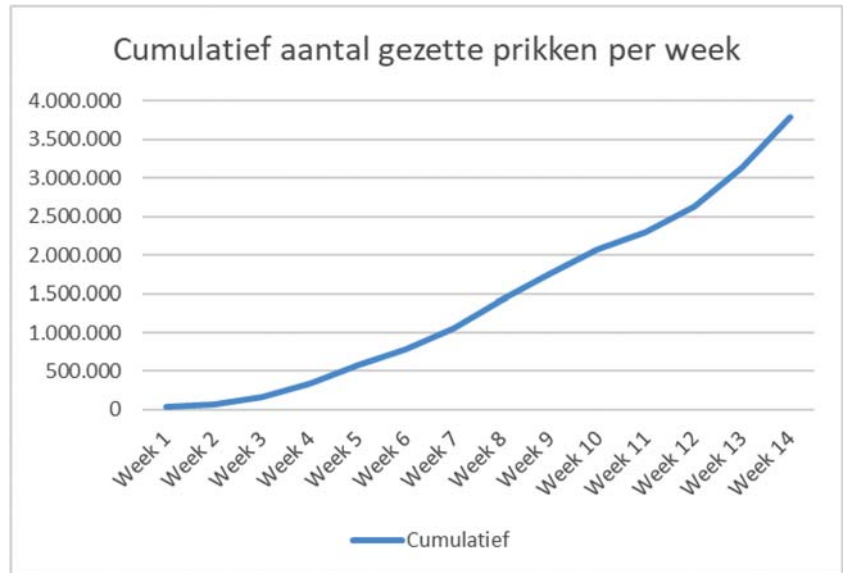
Op 8 april is de drie miljoenste prik gezet in Nederland. Dit is 21 dagen nadat op 19 maart de mijlpaal van twee miljoen prikken werd bereikt. In de week van 29 maart (week 13) zijn ruim 440.000 prikken gezet en in de week van 5 april (week 14) ruim 650.000 prikken. Dit is een substantiële versnelling van ongeveer 200.000 prikken meer ten opzichte van de weken ervoor. Deze versnelling wordt verder doorgezet, ondanks de gewijzigde inzet van de vaccins van AstraZeneca. We verwachten de vier miljoenste prik deze week te kunnen zetten.

⁴³ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

⁴⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

⁴⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 713.

Figuur 1. Cumulatief aantal gezette prikken per week



In de instellingen voor langdurige zorg zijn ruim 550.000 prikken gezet. Dat is terug te zien in een enorme afname van het aantal besmettingen en de sterfte en daarmee zijn in de verpleeghuizen nu ook de eerste versoepelingen mogelijk. Dit bewijst dat het vaccineren zijn vruchten afwerpt.

Thuiswonende ouderen, van de oudste leeftijdscategorieën krijgen inmiddels hun tweede prik, of hebben die gehad. In de totale groep mobiele thuiswonenden van 90 jaar en ouder heeft 61% van de thuiswonende ouderen een volledige vaccinatie, oftewel twee vaccinaties gehad. Bij de groep 85–89 is dat 70% en bij de groep daar net onder 59%. Bij de groepen daaronder is het aantal tweede vaccinaties veel lager, omdat de vaccinaties daar ook pas later zijn gestart. In de brief van 23 maart jl.⁴⁶ gaf ik aan dat 75–79-jarigen werden uitgenodigd voor een vaccinatie.

Inmiddels worden door de GGD ook de mensen van 70 jaar en ouder al gevaccineerd. De mensen uit de geboortejaren 1949, 1950 en 1951 zijn al uitgenodigd om (online) een vaccinatieafspraak te maken. Van deze mogelijkheid is ruim gebruik gemaakt. In totaal staan er op dit moment voor bijna 1,5 miljoen mensen afspraken gepland bij de GGD'en.

Verwachtingen komende maanden

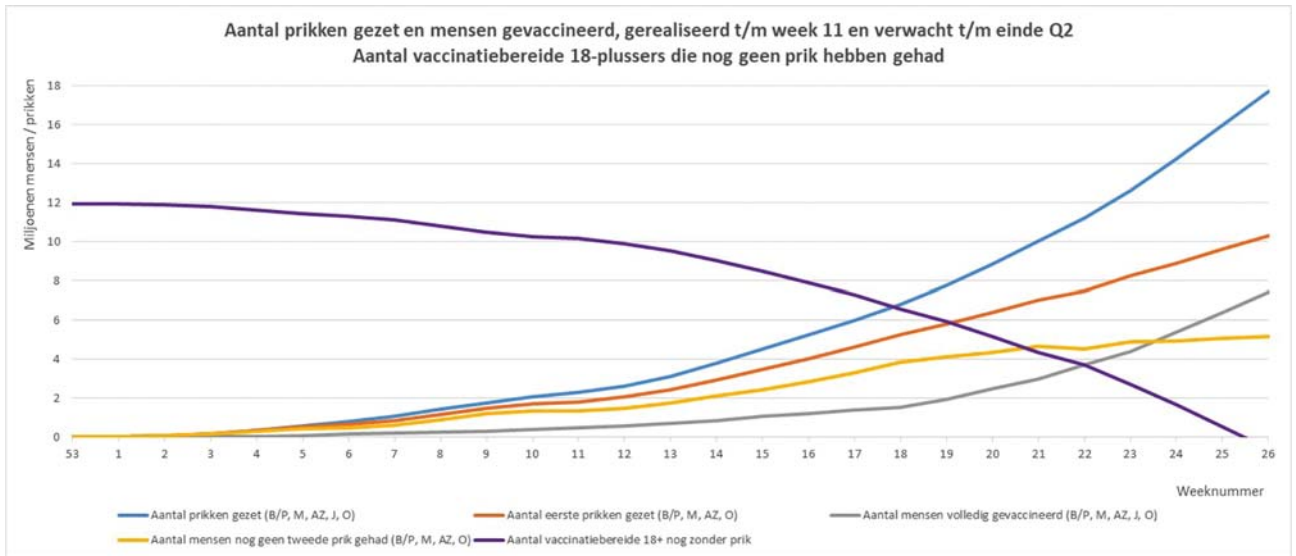
Op basis van de tot en met 13 april geactualiseerde leveringsverwachtingen en gerealiseerde vaccinaties, is de verwachting dat eind week 26 (4 juli), 17,7 miljoen prikken gezet zullen zijn. Dat betekent dat iedereen die dat wil begin juli zijn eerste prik moet kunnen hebben gehad. Dan zijn 7,4 miljoen mensen volledig gevaccineerd. Het aantal mensen dat dan een eerste vaccinatie heeft gehad (en afhankelijk van welk vaccin is gebruikt nog een tweede vaccinatie moet ontvangen) is dan naar verwachting ongeveer 5,2 miljoen. Dat betekent dat naar verwachting dan bijna 12,5 miljoen mensen volledig of gedeeltelijk zullen zijn gevaccineerd⁴⁷. Met een vaccinatiebereidheid van 85% zou dit betekenen dat halverwege

⁴⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

⁴⁷ Op basis van de huidige vaccinatiestrategie is gerekend met de groep 18-plussers, die bestaat uit zo'n 14,07 miljoen mensen (CBS StatLine, gegevens sept. 2020).

het jaar alle 11,9 miljoen 18-plussers, die bereid zijn zich te laten vaccineren, gedeeltelijk of volledig gevaccineerd kunnen zijn.

Figuur 2. Aantal prikken gezet en mensen gevaccineerd



Aankoop vaccins en leveringen

Leveringen

Onderstaand vindt u als gebruikelijk de laatste stand van zaken aangaande de leveringen en aankoop van COVID-19 vaccins.

Tabel 2. Indicatieve leveringscijfers komende weken

Weeknummer	BT/Pfizer	Moderna	AstraZeneca	Janssen	Totalen
1 (04/01)	123.825 ¹				123.825
2	184.860 ¹	13.200			198.060
3	92.430				92.430
4	191.880	19.200			211.080
5 (01/02)	159.120		72.000		231.120
6	159.120	38.400	86.400		283.920
7	193.050		146.400		339.450
8	200.070	72.000	134.900		406.970
9 (01/03)	208.260		196.800		405.060
10	218.790		86.400		305.190
11	218.790	96.000	40.800		355.590
12	326.430		40.800		367.230
13 (29/03)	326.430	145.200	391.200		862.830
14	487.890		50.400		538.290
15	487.890	121.200	118.400	79.200	790.490
16	487.890		156.372		644.262
17 (26/04)	489.060	130.800	446.567	136.800	1.222.427
18	507.780	nbn	nbn		507.780
19	507.780	nbn	nbn	158.200	665.980
20	507.780	nbn	nbn	113.000	620.780
21(24/05)	507.780	nbn	nbn	463.300	971.080
22	788.580	nbn	nbn	nbn	761.670
23	788.580	nbn	nbn	nbn	761.670
24	789.750	nbn	nbn	nbn	761.670
25 (21/06)	789.750	nbn	nbn	nbn	761.670
26	789.750	nbn	nbn	nbn	762.840

¹ T/m week 2 is BionTech/Pfizer geleverd als 5 doses per flacon, daarna als 6 doses per flacon.

De leveringen van BionTech/Pfizer krijgen steeds meer omvang en stabiliteit. De leveringen van AstraZeneca zijn echter nog altijd zeer onvoorspelbaar. Moderna ligt op schema, maar die stroom is kleiner. Maandag 12 april is de eerste levering van Janssen ontvangen. De leveringen in april zijn nog beperkt van omvang, maar de verwachting is vooralsnog dat ze de eerder aangegeven 55 miljoen voor de EU voor het tweede kwartaal van 2021, gaan halen door in april 3 miljoen doses te leveren, in mei 13 miljoen en in juni 39 miljoen. Nederland heeft recht op 5,65% hiervan. Ik volg met betrekking tot het Janssen-vaccin de berichtgeving van de medische instanties in de Verenigde Staten en van het EMA en het CBG.

Tabel 3. Indicatief leveringsoverzicht per kwartaal (in miljoenen doses)

	Dec 2020	1Q 2021	2Q 2021	3Q 2021	4Q 2021	1Q 2022	Totaal
<i>BionTech/Pfizer</i>	0,165	2,4	8	8,4	4,6	-	23,6
<i>Moderna</i>	0	0,4	1,4	5	7,4	-	14,2
<i>AstraZeneca</i>	0	1,2	4,3	6,2	-	-	11,7
<i>CureVac</i>	0	0	0	4	4	2,7	10,7
<i>Janssen</i>	0	0	3	6	2,3	-	11,3
<i>Sanofi</i>	0	0	0	0	5,85	5,85	11,7
<i>Totaal</i>	0,165	4	16,7	29,6	24,15	8,55	83,2

De EU heeft recent het optionele deel van 100 miljoen doses, onder het tweede contract met BionTech/Pfizer gelicht. Deze vaccins worden geleverd vanaf het vierde kwartaal. 10 miljoen doses hiervan kunnen versneld geleverd worden in april. Hierop is een discussie ontstaan over de verdeling van de vaccins tussen de EU-lidstaten. De basis hiervoor is en was de pro rata verdeling naar inwoneraantal. Omdat in de afgelopen maanden veel lidstaten niet altijd hun pro rata-deel wilden afnemen, hebben andere lidstaten (waaronder Nederland) dit zogenaamde surplus afgenomen, ten einde de afgesproken volumes onder de contracten vol te maken. Voor Nederland was het van belang dat we de beschikking zouden hebben over een breed portfolio aan vaccins, juist omdat bij voorbaat onzeker was welke vaccins, wanneer beschikbaar zouden komen.

Enkele lidstaten hebben deze weg echter niet willen volgen en hebben bijvoorbeeld vooral ingezet op AstraZeneca, onder andere omdat die vaccins het goedkoopst waren. Deze lidstaten komen nu in de problemen met hun aantallen beschikbare vaccins. Het voorstel van deze landen was daarom om de versnelde levering van deze 10 miljoen vaccins, te verdelen over een beperkt aantal lidstaten. Een grote groep landen, waaronder Nederland zouden dan hun vaccins onder dit contract pas in het vierde kwartaal ontvangen. Nederland en andere landen konden hiermee niet instemmen, omdat ook deze landen nu vaccins nodig hebben. Het compromis is erin gevonden dat een vijftal landen (Bulgarije, Kroatië, Estland, Letland en Slowakije) die echt ver achterblijven met hun leveringen BionTech/Pfizer, een beperkt deel van deze 10 miljoen vaccins (2,8 miljoen) toebedeeld krijgen. Dit vanuit het idee dat het ook in ons belang is dat deze landen hun vaccinatie doelstellingen halen. Oostenrijk, Tsjechië en Slovenië meenden eveneens recht te hebben op extra vaccins. De leveringen aan deze landen ligt echter aanzienlijk hoger dan aan de eerder genoemde vijf landen. Er is daarom voor gekozen om hen niet mee te nemen in deze herverdeling. Deze landen besloten daarop geen vaccins af te staan voor de toedeling aan de vijf genoemde landen. Voor Nederland betekent dit dat we verdeeld over mei en juni 272.172 extra vaccins BionTech/Pfizer zullen krijgen, in plaats van 389.000 extra vaccins. Het verschil zal als gepland in het vierde kwartaal volgen.

Alhoewel we nog midden in de vaccinatiecampagne zitten om deze COVID-pandemie te bestrijden, wordt ook reeds gewerkt aan het verzekeren van voldoende vaccins voor komend jaar en de langere termijn daarna. Op dit moment is immers nog onvoldoende duidelijk over de werkzaamheid van de vaccins in de tijd en in welke mate het coronavirus endemische vormen aan zal nemen, waartegen we ons al dan niet op jaarlijkse basis zullen moeten beschermen met een vaccin. Over de manier waarop we dit het best kunnen doen zal ik advies vragen aan de Gezondheidsraad. Ook in EU-verband wordt deze vraag geadresseerd. In een van de komende Kamerbrieven zal ik uw Kamer hierover nader informeren.

Ten slotte heeft uw Kamer op 25 maart een motie van het lid Leijten (SP) aangenomen⁴⁸. Deze motie vraagt het kabinet aan te geven hoe gekomen kan worden tot een evaluatie van het gemeenschappelijke inkoopproces van COVID-19-vaccins door de EU lidstaten en om daarbij ook te kijken naar de rol van de vaccinontwikkelaars bij het proces van vaccinontwikkeling en de levering van de vaccins.

Momenteel zitten we nog middenin het proces van aankoop en levering van de vaccins. Naar verwachting zal in de loop van de zomer hier meer rust en stabiliteit rond ontstaan. De Europese Commissie zal op verzoek van de Europese Raad in juni 2021 verslag uitbrengen over de lessen die tot nu toe zijn getrokken uit de COVID-19-pandemie. Dit verslag moet ook betrekking hebben op gezamenlijke aankoopprocessen (waaronder vaccins), op de wijze waarop adequate productiecapaciteit in de EU kan worden gewaarborgd en strategische reserves kunnen worden opgebouwd, en het gelijktijdig ondersteunen van de diversificatie en veerkracht van mondiale medische toeleveringsketens. Nederland heeft er steeds voor gepleit dat lidstaten voldoende worden betrokken bij deze evaluatie. Het kabinet gaat graag na ommekomst van het verslag van de evaluatie met uw Kamer in gesprek over eventuele aanvullende elementen die geëvalueerd zouden moeten worden.

Special Envoy vaccins

Zoals in de brief van 23 maart⁴⁹ aangegeven heb ik de aanbevelingen uit de rapportage op donderdag 25 maart in aanwezigheid van de *special envoy vaccins* besproken met VNO-NCW. Daarbij heb ik uitgesproken dat ik het aanbod van VNO-NCW om mee te werken aan het zoeken van oplossingen vanuit het Nederlandse bedrijfsleven zeer waardeer. Ik heb de *special envoy vaccins* mede daarom gevraagd in samenspraak met VNO-NCW een voorstel te doen op welke wijze we gezamenlijk de aanbevelingen het beste kunnen opvolgen.

Ik heb van de *special envoy vaccins* een helder voorstel ontvangen. Zijn advies is om een kleine daadkrachtige taskforce in te stellen die op een gecoördineerde wijze vanuit de Ministeries van VWS en Economische Zaken en Klimaat (EZK) op korte termijn invulling gaat geven aan de meeste van zijn aanbevelingen. In het voorstel zijn de activiteiten van de taskforce onderverdeeld in drie werksporen, te weten Verbinden, Voorkomen en Voorbereiden (de drie V's):

- Verbinden: Nederlands aanbod in contact brengen met (internationale) farmaceuten
- Voorkomen: Tekorten in de *supply chain* ondervangen met oplossingen via het Nederlandse bedrijfsleven

⁴⁸ Kamerstuk 21 501-20, nr. 1659.

⁴⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

- Voorbereiden: Hoe Nederland bij een volgende pandemie beter voorbereid kan zijn

De taskforce krijgt als belangrijkste taak om de snelheid van opvolging van de eerdere adviezen van de *special envoy* te behouden. De voorgestelde «trekkers» van de drie werkstromen zullen worden vertegenwoordigd in de taskforce. Als trekkers van de werkstromen stelt de *special envoy vaccins* voor dat het werkspoor verbinden door de NFIA wordt getrokken, het werkspoor voorkomen door het bedrijfsleven (of anders via VNO-NCW) en voorbereiden door Health~Holland. In de bijlage is het volledige voorstel bijgevoegd⁵⁰.

Reactie op voorstel

Ik vind het belangrijk om snel aan de slag te gaan met de werkstromen Verbinden en Voorkomen. Hiermee zorgen we dat we de beschikbaarheid van vaccins goed blijven organiseren.

Het gaat hierbij om de inventarisatie van knelpunten in de *supply chain*, de oplossingen die bedrijven kunnen bieden en het actief bij elkaar brengen van de productiecapaciteit (aanbod) in Nederland. Dit kan mogelijk door productie te intensiveren of te starten aansluitend op de verhoogde vraag door fabrikanten van vaccins. Deze twee werksporen zullen snel en pragmatisch opgepakt worden. Dit kan omdat door de sector en de eerdere inventarisatie van de *special envoy vaccins*, het overzicht van het Nederlandse veld van betrokken bedrijven beschikbaar is (onder andere de bedrijven die werkzame stof van vaccins produceren en/of de *fill & finish* van vaccins verzorgen).

Dit betekent ook dat de overheid moet klaarstaan om geconstateerde (en onderbouwde) knelpunten te helpen oplossen, bijvoorbeeld door het inzetten van een investeringsgarantie of een andere vorm van overheids-ondersteuning. Deze concrete vraagstukken kunnen al snel naar voren komen. De Taskforce inventariseert de eventuele vraagstukken en formuleert vervolgens een advies.

Parallel aan de Taskforce wil ik een interdepartementale Stuurgroep oprichten (Ministeries van EZK en VWS), die de adviezen van de Taskforce over concrete vraagstukken zal beoordelen en ter besluit aan mij en/of de Minister van EZK zal voorleggen. De uitvoering van het besluit zal dan vormgegeven worden door de Taskforce of een andere instantie die daar het meest voor aangewezen is.

De werkstroom Voorbereiden gaat met name over de Pandemische Geneesmiddelen Productie Voorbereiding. Dit heeft ook een relatie tot het EU initiatief HERA(-incubator). HERA staat voor «*EU Health Emergency Preparedness and Response Authority*» en heeft als doel de ontwikkeling en productie van een nieuwe generatie vaccins tegen nieuwe varianten van het Coronavirus, waartegen de huidige generatie vaccins geen (of onvoldoende) bescherming biedt. In Nederland wordt al in diverse gremia nagedacht over mogelijkheden tot betere voorbereiding en hier wordt bestuurlijk al een en ander voor ingericht. De werkstroom Voorbereiden wil dit samen brengen. Omdat deze werkstroom verder gaat dan COVID-19, wil ik dit geen onderdeel laten zijn van de Taskforce. Ik wil het Topteam Life Sciences & Health (LSH) vragen dit mee te nemen in hun *pandemic preparedness plan*, met als trekker Health~Holland. De trekker van dit initiatief zoekt aansluiting met de Taskforce om doublures zoveel mogelijk te voorkomen.

⁵⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Daarnaast zal ik, samen met het Ministerie van EZK, werken aan een agenda voor de toekomst om ervoor te zorgen dat we, met betrekking tot het ontwikkelen en leveren van vaccins, goed zijn voorbereid op volgende epidemieën en pandemieën. Daarbij gaat het om: ontwikkeling en productie van vaccins en geneesmiddelen, marktoelating van vaccins en geneesmiddelen en beschikbaarheid van vaccins en geneesmiddelen. Daarbij zullen we de lessen van de COVID-19 pandemie meenemen en zal de hiervoor genoemde werkstroom van het Topteam LSH input vormen.

De werkzaamheden die onder deze werkstroom vallen, maar mogelijk wel van belang zijn voor de huidige pandemie zullen wel terugkomen in werkstroom Verbinden of Voorkomen via de bestaande inhoudelijke link tussen Health Holland en het Topteam LSH.

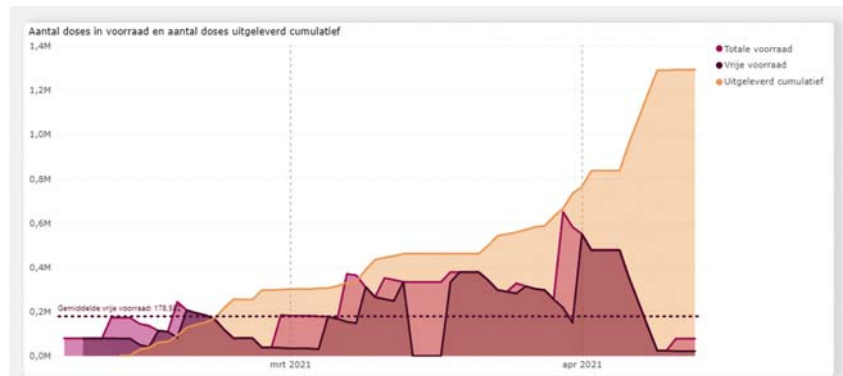
De Taskforce en de interdepartementale Stuurgroep worden momenteel ingericht en zullen binnen twee weken aan de slag gaan.

Voorraden

In de Kamerbrief van 31 maart jl.⁵¹ informeerde ik u over het voorraadbeheer en de planning daarin. In de week van 5 april (week 14) zijn ongeveer 900.000 doses vaccin uitgereden naar huisartsen, GGZ-instellingen, ziekenhuizen en GGD-locaties. Daarmee daalde de beschikbare voorraad in die week naar een minimumniveau bij AstraZeneca van 21.263 doses, bij Moderna 44.350 doses en BioNTech/Pfizer 194.220 doses. Dit is conform het voorraadbeleid per vaccin. Afgelopen week (week 14) daalde dit nog verder en was de voorraad van AstraZeneca nagenoeg nul. Dat is spannend want de consequentie is wel dat al snel, mocht een levering tegenvallen, gemaakte afspraken verzet moeten worden.

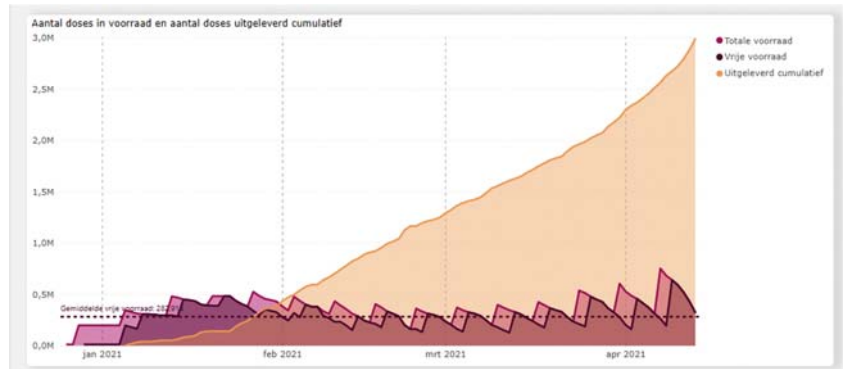
In onderstaande figuren zijn de beschikbare en de totale voorraad per vaccin te zien. De lijnen in de grafiek van de vrije voorraad nemen af tot er een volgende levering beschikbaar komt die onder de vaccinerende instanties wordt verspreid. Deze levering komt enkele dagen eerder binnen en wordt dan eerst gecontroleerd voordat het vrijgegeven kan worden.

Figuur 3. Beschikbare- en totale voorraad AstraZeneca t/m 13 april

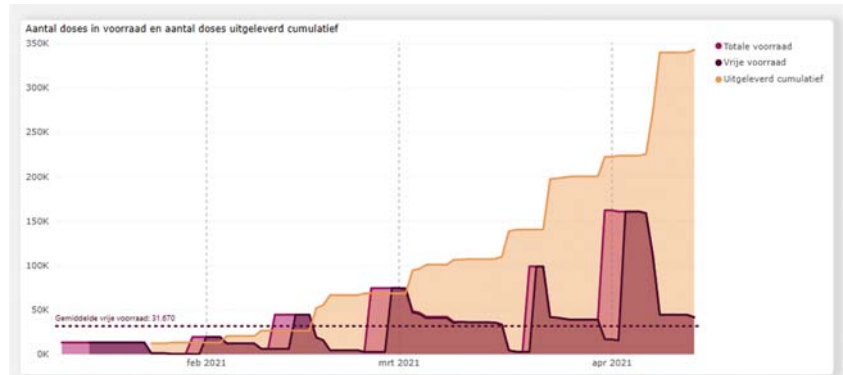


⁵¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1095.

Figuur 4. Beschikbare- en totale voorraad BioNTech/Pfizer t/m 13 april



Figuur 5. Beschikbare- en totale voorraad Moderna t/m 13 april



Adviezen Gezondheidsraad

Advies over inzet AstraZeneca-vaccin

Naar aanleiding van verschillende meldingen van ernstige trombose met een laag aantal bloedplaatjes heb ik uw Kamer op 2 april jl. geïnformeerd over mijn besluit om uit voorzorg het AstraZeneca-vaccin alleen nog in te zetten bij mensen van 60 jaar en ouder, totdat meer gegevens over deze meldingen beschikbaar kwamen. Vervolgens heeft het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) op 7 april jl. een uitspraak gedaan over deze bijwerkingen, en heeft op 8 april jl. de Gezondheidsraad een advies uitgebracht. Op 8 april jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over het advies van de Gezondheidsraad om het AstraZeneca-vaccin in te blijven zetten bij mensen van 60 jaar en ouder, en mensen onder de 60 jaar een ander vaccin aan te bieden⁵². Dit advies heb ik overgenomen. Bij 60-plussers is namelijk sprake van een veel hoger risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Gezien dit hoge risico op gezondheidsschade als gevolg van COVID-19 adviseert de Gezondheidsraad om zo veel mogelijk van de beschikbare vaccins, inclusief dat van AstraZeneca, in te zetten bij ouderen vanaf 60 jaar. Volgens de Gezondheidsraad wegen de voordelen van vaccinatie op tegen het risico op de zeer zeldzame bijwerking van ernstige trombose met een laag aantal bloedplaatjes. Bij mensen van 60 jaar en ouder zijn weinig meldingen van deze bijwerking gedaan.

Op basis van de nu beschikbare gegevens lijkt het erop dat deze zeer zeldzame bijwerking voornamelijk optreedt bij mensen jonger dan 60 jaar. Voor deze groep ligt de verhouding tussen voor- en nadelen van vacci-

⁵² Kamerstuk 25 295, nr. 1104.

natie met AstraZeneca daarom anders. De bijwerkingen kunnen leiden tot blijvende gezondheidsschade of sterfte. De Gezondheidsraad benoemt dat het risico op sterfte door deze bijwerking voor deze groep ongeveer even groot of zelfs groter is dan het risico op sterfte als gevolg van COVID-19. Zoals ik in mijn brief van 8 april jl., heb aangegeven speelt in mijn besluit ook mee dat andere vaccins beschikbaar zijn tegen COVID-19 die voor deze groep kunnen worden ingezet.

Het advies van de Gezondheidsraad heeft geen impact op de volgorde die we hanteren in de vaccinatiestrategie. Wel geeft het aanleiding tot enkele aanpassingen, met name in de manier waarop de nu beschikbare vaccins worden ingezet en verdeeld. Hier ga ik later deze brief op in onder «Stappen en keuzes in de uitvoering».

Overigens heb ik over de inzet van het AstraZeneca-vaccin vorige week ook gesproken met mijn Europese collega's, de Europese Commissie en het Europees Medicijn Agentschap (EMA) tijdens een informele videoconferentie.

Publiekscommunicatie rond AstraZeneca

De ontwikkelingen rond de inzet van het vaccin van AstraZeneca zorgen voor een grote behoefte aan informatie en communicatie met als doel de vaccinatiebereidheid op peil te houden en te werken aan het vertrouwen in het vaccin en de vaccinatieaanpak. Er spelen daarbij een aantal belangrijke vragen; Wie krijgt dit vaccin wel nog, en is dat veilig? Welk vaccin krijgen de groepen die nu niet meer worden gevaccineerd met AstraZeneca? Is dit vaccin nou wel of niet veilig? Hoe zit het met de tweede vaccinatie met AstraZeneca? En hoe wordt het pauzeren en weer opstarten in praktische zin (voor mij) geregeld?

Na het opstarten van de vaccinatie met AstraZeneca na de eerste pauze is een aantal middelen gemaakt die bij moeten dragen aan het vertrouwen in het vaccin. Deze middelen zijn aangepast op de nieuwe situatie en opnieuw ingezet, bijvoorbeeld een online talkshow, filmpjes met uitleg van experts, een blog over het vaccin en veiligheid, en verschillende informatieve berichten op social media. Alle middelen worden gedeeld met zorgkoepels, gemeenten en veiligheidsregio's en partnerorganisaties zoals het RIVM, GGDGHOR en anderen zodat zij deze ook kunnen inzetten en verspreiden. Informatie over het AstraZeneca-vaccin wordt uiteraard ook meegenomen in de lopende communicatie op bijvoorbeeld de website en de social-mediakanalen.

COVID-19 vaccinatie voor kinderen

De Gezondheidsraad heeft mij op 9 april jl. een advies toegestuurd met betrekking tot het vaccineren van kinderen. Dit advies is bij deze brief gevoegd⁵³.

COVID-19 infecties komen in alle leeftijdsgroepen voor, ook bij kinderen. Bij de meeste kinderen is er sprake van milde symptomen. In totaal zijn er drie kinderen in Nederland overleden aan een COVID-19 infectie, allen met onderliggende aandoening. Op dit moment is alleen het Pfizer/BioNTech vaccin geregistreerd voor 16 jaar en ouder. Er wordt nog onderzoek gedaan naar de veiligheid van COVID-19 vaccins bij kinderen tussen de 12 en 18 jaar. Alleen het BioNTech/Pfizer-vaccin is geregistreerd vanaf 16 jaar.

⁵³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Op basis van het risico op een ernstig beloop en sterfte door een COVID-19 infectie heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om kinderen geboren in 2003, 2004 en 2005 en qua risico in lijn met de voor volwassenen genoemde medische hoogrisicogroepen te vaccineren met het BioNTech/Pfizer vaccin. Het gaat om een van de volgende indicaties (gelijk aan de volwassenen hoogrisicogroepen):

- Patiënten met hematologische maligniteit gediagnosticeerd in de laatste 5 jaar;
- Patiënten met ernstig nierfalen of dialyse;
- Patiënten na orgaan- of beenmerg- of stamceltransplantatie of die op de wachtlijst staan voor orgaan- of stamceltransplantatie;
- Patiënten met een ernstige primaire immuundeficiëntie;
- Mensen met het syndroom van Down;
- Patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is;
- Mensen met morbide obesitas (body mass index (BMI) >40).

De raad stelt verder dat wanneer het niet mogelijk is om deze groepen te vaccineren met het BioNTech/Pfizer-vaccin, bijvoorbeeld omdat kinderen niet mobiel genoeg zijn om naar het ziekenhuis te gaan, eventueel bij uitzondering het tweede mRNA vaccin Moderna-vaccin kan worden ingezet. Dit gezien het verhoogde risico dat deze kinderen hebben op een ernstig beloop als gevolg van COVID-19. Ik neem dit advies over. Het RIVM overlegt samen met de uitvoerende partijen hoe deze groep kinderen zo snel mogelijk in aanmerking kan komen voor hun vaccinatie. In aanvulling hierop zullen ook de 16- en 17-jarigen die in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking wonen, worden uitgenodigd voor vaccinatie. Ik heb het RIVM gevraagd om op korte termijn uitvoering te geven aan deze nieuwe groep. Het is natuurlijk belangrijk dat ook deze kinderen zo snel mogelijk een vaccin krijgen.

Verder adviseert de Gezondheidsraad om op dit moment nog geen andere kinderen te vaccineren, omdat het aantal vaccins beperkt is en de ziektelast bij de ouderen zeer veel hoger is dan bij kinderen. De Gezondheidsraad geeft aan opnieuw over te adviseren over het vaccineren van andere groepen 16- en 17-jarigen zodra voldoende vaccin beschikbaar is. Het is daarnaast volgens de Gezondheidsraad nog niet mogelijk om uitspraken te doen over de vaccinatie van kinderen jonger dan 16 jaar. De onderzoeken naar inzet van vaccins voor jongere groepen lopen nog. Wanneer hierover gegevens beschikbaar komen, zal de Gezondheidsraad mij opnieuw een advies doen toekomen.

Tot slot wordt het vaccineren van de directe omgeving van kinderen (ringvaccinatie) door de Gezondheidsraad afgeraden wegens de schaarste van vaccins op dit moment. De ziektelast is nog altijd vele malen hoger in de groep ouderen vanaf 60 jaar en daarmee hebben deze groepen op dit moment prioriteit. Ook is het voor een dergelijke keuze belangrijk dat meer duidelijkheid komt over de mate waarin vaccins beschermen tegen transmissie. Hierover worden in de loop van april meer gegevens verwacht.

Advies over uitstel tweede vaccinatie

Op 26 maart heb ik, naar aanleiding van de aangenomen motie van de leden Bergkamp (D66) en Wilders (PVV)⁵⁴ de Gezondheidsraad opnieuw advies gevraagd met betrekking tot het verder uitstellen van de tweede prik met als doel snellere bescherming van de samenleving en daarmee een afname in het aantal ziekenhuisopnames. Op dit moment hanteren we

⁵⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1072.

voor het BioNTech/Pfizer-vaccin tussen de eerste en de tweede prik een prikinterval van 6 weken, voor het vaccin van Moderna 4 weken en voor het vaccin van AstraZeneca 12 weken.

De Gezondheidsraad heeft zich tweemaal eerder over deze vraag gebogen (op 14 januari samen met het OMT en op 8 maart per briefadvies). Op 8 maart jl., werd op basis van de toen beschikbare gegevens geadviseerd om de prikintervallen niet verder te verlengen vanwege onzekerheid over de mate van bescherming. Op 12 april jl. heb ik het huidige advies van de Gezondheidsraad ontvangen (zie bijlage)⁵⁵. Anders dan in het advies van 8 maart jl., geeft de Gezondheidsraad in dit nieuwe advies in overweging, de nu gehanteerde intervallen tussen de eerste en tweede vaccinatie met het BioNTech/Pfizer vaccin en het vaccin van Moderna, tijdelijk te verlengen naar 12 weken.

De Gezondheidsraad baseert zich hierbij op recent beschikbaar gekomen wetenschappelijke gegevens vanuit het Verenigd Koninkrijk, waaruit blijkt dat één dosis van het BioNTech/Pfizer vaccin tot minstens 7 weken na vaccinatie beschermt. Een tweede dosis blijft wel van belang voor optimale bescherming tegen het virus. Met deze studies als uitgangspunt heeft de Gezondheidsraad gekeken welk effect verder uitstellen van de tweede vaccinatie heeft op het aantal verwachte ziekenhuisopnames door COVID-19 in de periode april t/m augustus 2021. Daarbij zijn modelberekeningen van het RIVM gebruikt. Voor de nieuwe berekeningen zijn nieuwe inzichten over vaccineffectiviteit na één dosis gebruikt, en is rekening gehouden met de stand en het beloop van de epidemie, de feitelijke leveringen van vaccins en de vaccinatievolgorde en -snelheid. Het gunstige effect op ziekenhuisopnames is als belangrijkste uitkomstmaat gebruikt. Op basis hiervan geeft de Gezondheidsraad aan dat het uitstellen van het interval een beperkt effect zal hebben op het aantal ziekenhuisopnames dat kan worden voorkomen. Het gaat naar schatting om 1–5 ziekenhuisopnames per dag.

Volgens de modelberekeningen van het RIVM zal het eerste effect echter niet eerder dan vanaf eind mei optreden. De Gezondheidsraad benoemt dan ook dat het verder verlengen van het interval geen uitkomst zal kunnen bieden bij het voorkomen van ziekenhuisopnames in de komende twee maanden. Daarbij worden op dit moment vooral nog eerste doses vaccin toegediend. Wel geeft de Gezondheidsraad aan dat dit geringe effect kan opwegen tegen de onzekerheden, zoals met betrekking tot de beschermingsduur en het theoretische risico op selectie van nieuwe virusvarianten, die verlenging van het interval met zich meebrengen. Doorslaggevend in deze overweging is volgens de Gezondheidsraad de nieuwe beschikbare literatuur, de aangevulde modellering van het RIVM en het gegeven dat AstraZeneca niet meer onder de 60 jaar ingezet wordt. Eerder is niet gemodelleerd op impact van ziekenhuisopnames in Nederland.

De Gezondheidsraad benadrukt dat tot slot dat het uitstellen van de tweede prik niet moet worden gedaan bij mensen uit de hoog-risicopatiëntgroepen en dat het interval tussen de eerste en tweede prik teruggebracht zou moeten worden naar de door de producent aanbevolen interval wanneer geen sprake meer is van schaarste.

Reactie advies

Ik dank de Gezondheidsraad voor het delen van deze overwegingen, die duidelijk maken hoe complex het is om op basis van de huidige stand van

⁵⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

de wetenschap een eenduidig advies uit te brengen over het verdere verloop van deze vaccinatieoperatie. Ten opzichte van eerdere advisering wijst de Gezondheidsraad op de beschikbare literatuur, de aanvullende modellering van het RIVM en de beperkte inzet van AstraZeneca. Ik onderzoek de gevolgen van uitstel van de tweede prik, en weeg daarbij ook de impact op de vaccinatiebereidheid en uitvoering van de vaccinatieoperatie mee.

Eén van de overwegingen van de Gezondheidsraad is het gegeven dat het AstraZeneca vaccin niet meer onder de 60 jaar wordt ingezet. Op korte termijn leidt dat echter niet tot minder inzet van dat vaccin. De huisartsen gebruiken het AstraZeneca-vaccin om zo snel mogelijk de groep 60-plussers een eerste prik aan te bieden. De komende weken hebben we alle beschikbare AstraZeneca vaccins dus nodig. Het is daarom goed te zien dat er signalen zijn van huisartsen die meters willen maken met het vaccineren. Dat is van belang om zo snel mogelijk alle 60-plussers te vaccineren. De vaccins van AstraZeneca zijn ook nodig voor de tweede prik voor deze groep en die van de verschillende groepen zorgmedewerkers die al een eerste prik hebben ontvangen. Voorlopig is derhalve geen sprake van het niet kunnen inzetten van AstraZeneca vaccins.

De Gezondheidsraad gaf eerder al aan dat de gezondheidswinst van het uitstellen van de tweede prik beperkt is: het gaat om enkele ziekenhuisopnames per dag. Het verlengen van het prik interval en het uitstellen van de tweede prik heeft met name impact op de langere termijn als er al veel tweede prikken worden gezet. Op het moment worden echter voornamelijk eerste prikken gezet met het BioNTech/Pfizer vaccin bij de groep 70–80 jarigen. Daarbij geldt de komende weken dat ruim driekwart van de prikken eerste prikken betreft. De afgelopen dagen hebben bijvoorbeeld 200.000 mensen in de leeftijd 70–72 een afspraak gemaakt om de komende dagen bij de GGD een eerste prik te krijgen. Vervolgens duurt het nog enige tijd voordat het vaccin beschermt en het effect op ziekenhuisopnames gaat optreden. Vervroegde vaccinatie door verlenging van het interval zal volgens de Gezondheidsraad daarom geen uitkomst kunnen bieden bij het voorkomen van ziekenhuisopnames in de komende maanden. Eind mei hebben we volgens de prognoses van het RIVM de piek van de derde golf ruim achter ons liggen.

De afgelopen weken heb ik ook gemerkt dat het afzeggen en opnieuw inplannen van afspraken leidt tot onduidelijkheid, onrust en onbegrip over de voortgang van de vaccinatieoperatie. Het op grote schaal afzeggen van afspraken zorgt voor onduidelijkheid en kan het risico met zich meebrengen dat minder mensen een nieuwe afspraak maken voor vaccinatie, in dit geval een tweede prik. Dat leidt ertoe dat mensen minder goed beschermd zijn. Indien de nu gemaakte tweede afspraken zouden worden afgezegd, zou dat voornamelijk mensen van boven de 70 jaar raken. Daarnaast geldt dat het om een grote inspanning zou gaan voor de GGD'en, die dan 1,4 miljoen afspraken moeten afzeggen in de komende weken en opnieuw moeten inplannen. Ik wil daarom niet tornen aan reeds gemaakte afspraken.

Wanneer het uitstellen van de tweede prik alleen wordt ingeregeld voor groepen die nog uitgenodigd gaan worden, is het effect beperkt. Het aanhouden van een langer interval (12 weken i.p.v. 6 weken) voor tussen de prikken bij nieuwe afspraken leidt dan tot een versnelling van ongeveer een week. Dit effect zal optreden in juni en heeft dus vooral invloed op het tempo waarin de gezonde bevolking gevaccineerd zal worden en dus niet op de ouderen en mensen met een hoog medisch risico. Het uitstellen van een tweede vaccinatie leidt zoals eerder gezegd tot veel extra werk voor de GGD'en, die momenteel al zeer druk zijn met de voorbereidingen voor

de opschaling naar 1,5 miljoen prikken per week. Ik wil die opschaling, die we nodig hebben om iedereen in de zomermaanden gevaccineerd te hebben, niet in gevaar brengen. Daarbij biedt het advies van de Gezondheidsraad mij de mogelijkheid het interval tussen twee Moderna prikken te vergroten tot 6 weken, net als bij het BioNTech/Pfizer vaccin. Dat leidt tot een vereenvoudiging in de uitvoering, die de opschaling ondersteunt.

Tot slot wordt het uitstellen van de tweede prik binnen afzienbare tijd ook minder aantrekkelijk.

Want wie langer moet wachten op zijn tweede prik, moet ook langer wachten tot hij of zij volledig is beschermd. Zeker voor jonge, gezonde mensen, die pas aan het eind van de vaccinatieplanning zitten, is het uitstellen van een eerste prik dus niet aantrekkelijk. De Gezondheidsraad geeft in overweging het interval tussen vaccinaties, op het moment dat de schaarste aan vaccins voorbij is, weer in te korten. Die suggestie wil ik overwegen met oog op versnelling van het eind van de vaccinatieoperatie zodat iedereen die dat wil zo snel volledig beschermd is.

We moeten de geringe voordelen van het uitstellen van de tweede prik dus opwegen tegen de nadelen die het heeft voor de planning van de vaccinatieoperatie, de vaccinatiebereidheid en de volledige bescherming. Hier kom ik zo snel mogelijk op terug.

Lopende adviesaanvragen Gezondheidsraad

In mijn adviesaanvraag van 2 maart 2021 staan nog enkele vragen die van belang kunnen zijn voor de vaccinatiestrategie. Dit betreft de mogelijkheid van het combineren van twee verschillende vaccins binnen een vaccinatieschema, de beschermingsduur van de beschikbare vaccins en de verwachting over het effect van vaccinatie op de transmissie van COVID-19 ook in de internationale context. De Gezondheidsraad geeft aan deze adviezen waarschijnlijk eind april gereed te hebben.

Stappen en keuzes in de uitvoering

GGD'en, huisartsen, instellingen, mobiele teams van de huisartsenposten, mobiele teams van Thuisvaccinatie.nl en de ziekenhuizen zijn bij de vaccinatieoperatie betrokken. De GGD'en werken nu met ruim 100 priklocaties en dit groeit in mei naar circa 150 locaties. Op 12 april jl. is de eerste levering van het Janssen vaccin binnen gekomen. Dit in Nederland ontwikkelde vaccin is een aanvulling op de huidige beschikbare vaccines. Omdat van dit vaccin één dosis voldoende is zijn mensen eerder beschermd. Met het RIVM is bezien hoe we de eerste levering Janssen ook zo snel mogelijk kunnen uitrijden om te benutten voor de vaccinatieoperatie. Ik volg alle ontwikkelingen omtrent het vaccin van Janssen op de voet. Het EMA en het CBG kijken goed naar de gevallen die gemeld zijn in de Verenigde Staten. Dat is belangrijk omdat de veiligheid altijd voorop moet staan. Johnson & Johnson heeft aangegeven de leveringen aan Europe voorlopig uit te stellen. Welke implicaties dat zal hebben voor de inzet van het Janssen-vaccin moet nader bezien worden.

Zoals hiervoor en in mijn brief van 8 april jl.⁵⁶ aangegeven heeft het besluit het AstraZeneca-vaccin alleen in te zetten voor mensen boven de 60 jaar geen impact op de volgorde die we hanteren in de vaccinatiestrategie. De strategie blijft ongewijzigd en de meest kwetsbare doelgroepen, zoals de 60-plussers en de mensen uit de medische hoogrisicogroepen, worden als eerste gevaccineerd. Het heeft mijn prioriteit om nu alle

⁵⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1104.

beschikbare AstraZeneca-vaccin te gebruiken om de mensen boven de 60 jaar zo snel als mogelijk te vaccineren.

Wel heb ik aanvullende keuzes gemaakt over de inzet van vaccins en de prioritering, hieronder licht ik mijn keuzes voor de komende weken toe. Hiermee doen we ook verzoek 2021Z05669 (9 april) van de vaste Kamercommissie VWS af om in te gaan op de gevolgen van het AstraZeneca-besluit, evenals op het verzoek van het lid Kuiken, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 6 april 2021, over vaccins, de vaccinatiestrategie en het bericht «GGD stopt per direct met Atrazeneca» Telegraaf.nl, 3 april 2021).

Het besluit om het vaccin van AstraZeneca vanaf deze week uitsluitend toe te dienen aan mensen vanaf 60 jaar heeft consequenties voor de wijze waarop per groep de vaccinatieoperatie verder wordt uitgerold. De huisartsen zetten de vaccinatie van de groep mensen vanaf 60 jaar toe en met 64 jaar voort met het AstraZeneca-vaccin. Huisartsen hebben de mogelijkheid om vervolgens, wanneer zij nog voldoende vaccin over hebben, ook mensen van 65 jaar en ouder uit te nodigen voor een vaccinatie. In de praktijk betekent dit dat huisartsen met name aanvullend 65 en 66-jarigen zullen uitnodigen. Het is goed om te zien dat huisartsen graag meters willen maken met het vaccineren van deze kwetsbare groep.

Een aantal groepen die in aanmerking kwamen voor het vaccin van AstraZeneca, krijgen nu een ander vaccin. Dit geldt voor mensen die nog geen enkele prik hebben gehad. De mensen die al een eerste vaccin van AstraZeneca hebben gehad, krijgen zoals aangegeven in mijn brief van 8 april jl., ook het tweede vaccin van AstraZeneca.

Om het vaccinatietempo zoveel mogelijk vast te houden, zal voor de mensen onder 60 jaar de aankomende leveringen van BioNTech/Pfizer, Moderna en binnenkort ook het Janssen-vaccin worden ingezet. Op advies van het RIVM kom ik voor onderstaande groepen tot aanpassingen in de uitvoering.

Medische hoogrisicogroepen

De huisartsen zouden circa 17.600 mensen uit de hoogrisicogroepen vaccineren, namelijk de mensen met het syndroom van Down, morbide obesitas (BMI>40), en een deel van de mensen met neurologische aandoeningen met aangetaste ademhaling, zoals ALS en Duchenne. De mensen onder de 60 jaar worden vanaf nu gevaccineerd met een mRNA. Zij worden deze week door hun huisarts gevraagd te bellen met de GGD om een afspraak te maken. Zij kunnen afspraken maken voor volgende week en de week daarna voor een prik bij de GGD. De medisch specialist blijft de mensen met een neurologische aandoening met aangetaste ademhaling selecteren. De mensen uit deze groep die niet mobiel zijn, krijgen een mRNA-vaccin toegediend door het bedrijf Thuisvaccinatie.nl. Dit bedrijf kan met mobiele teams de patiënten bezoeken en vaccineren. Het streven is dat mensen uit deze groepen deze en komende week de mogelijkheid hebben een afspraak te maken voor een vaccinatie de komende weken. Deze afspraken kunnen dan ingepland worden bij de GGD en bij Thuisvaccinatie.nl.

Medewerkers langdurige zorg

Van de medewerkers in de gehandicaptenzorg, wijkverpleging, Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, maaltijdondersteuning, dagbesteding dementerende ouderen), gehandicaptenzorg en de PGB-zorgverleners heeft een deel al een eerste vaccinatie gehad. Voor hun

tweede vaccinatie kunnen zij, zoals door de Gezondheidsraad geadviseerd, het AstraZeneca-vaccin krijgen. De groep die nog geen eerste vaccinatie heeft gehad en van wie de afspraak is afgezegd, zal het BioNTech/Pfizer-vaccin worden aangeboden. Zij zullen vanaf komend weekend benaderd worden door de GGD. Zij kunnen dan een nieuwe afspraak maken voor een van de komende weken. De groep medewerkers tussen 60–65 krijgt het vaccin van AstraZeneca. De vaccinatie van deze groep wordt vervolgd bij de GGD'en.

Intramurale GGZ

In de intramurale GGZ worden de circa 65.000 cliënten en medewerkers gevaccineerd via de werkgever of zorgverlener. Een deel van deze groep is inmiddels één keer gevaccineerd met het AstraZeneca-vaccin en zal ook voor de tweede vaccinatie het AstraZeneca vaccin aangeboden krijgen. Voor de nog niet gevaccineerde cliënten en medewerkers onder 65 jaar is het Janssen-vaccin beoogd. Hiervoor zijn vanaf deze week 35.000 vaccins beschikbaar.

Ziekenhuispersoneel met direct patiëntencontact

Op 10 april jl. hebben de Minister van Medische Zorg en Sport en ik besloten dat ziekenhuispersoneel dat in direct contact staat met patiënten versneld in aanmerking moet komen voor vaccinatie. Door de toenevende druk op de ziekenhuizen als gevolg van de derde golf kunnen de ziekenhuizen zich geen uitval door ziekte meer veroorloven. De komende weken zijn cruciaal.

Voor een deel was het ziekenhuispersoneel al in aanmerking gekomen voor versnelde vaccinatie. Begin dit jaar zijn zo'n 40.000 medewerkers in de directe COVID-zorg gevaccineerd. Twee weken geleden kwamen opnieuw 40.000 medewerkers uit de acute zorg in aanmerking voor vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin. Een deel van deze groep is nu nog niet gevaccineerd. De vaccinatie van deze nog niet gevaccineerde medewerkers die ouder zijn dan 60 jaar zal worden vervolgd met het AstraZeneca-vaccin. Voor de anderen die nog geen vaccin hebben gehad, is de planning dat de ziekenhuizen deze week 35.000 Janssen-vaccins ontvangen. Van het al in de ziekenhuizen aanwezige AstraZeneca-vaccin kan een bredere groep medewerkers van 60 jaar en ouder worden gevaccineerd.

Het streven is om de komende weken het andere medische personeel met direct patiëntencontact met aanvullende leveringen aan vaccins in de ziekenhuizen te prikken. Ongeveer de helft van de aankomende levering van het Janssen-vaccin is voor de zorgmedewerkers in de ziekenhuizen. In totaal zijn nu 115.000 vaccins beschikbaar gesteld voor deze groep.

Overige groepen

- Dan zijn er nog enkele groepen die sneller gevaccineerd zullen worden:
- *Kleinschalige wooninitiatieven met bewoners met een Wlz-ggz indicatie:* Specifiek is er binnen de GGZ een kleine groep van ongeveer 2.200 mensen met een Wlz-ggz indicatie, die in kleinschalige wooninitiatieven wonen. Indien in een dergelijk kleinschalig wooninitiatief naast één of meer mensen met een Wlz-ggz indicatie, ook mensen wonen met een Wmo-indicatie voor beschermd wonen, kunnen deze bewoners ook worden gevaccineerd. De totale groep komt hiermee op maximaal 4.400 mensen. Deze groepen krijgen een mRNA-vaccin.
 - *GGZ-beschermd wonen:* Deze groep mensen (circa 13.000 personen) is eerder eveneens geprioriteerd. Voor zover de bewoners van deze

instellingen mobiel zijn, zullen zij zoveel mogelijk bij de GGD worden gevaccineerd met een mRNA-vaccin. Een klein deel van deze groep is niet-mobiel en kan door de mobiele teams van Thuisvaccinatie.nl worden gevaccineerd.

- *Mobiele Eenheid*: Met het oog op de continuïteit van de veiligheid op straat, is het van belang dat bij eventuele verstoringen van de openbare orde met voldoende personeel snel en adequaat kan worden ingegrepen. Ik kies er daarom voor om de Mobiele Eenheid (ME) met voorrang te vaccineren. De specifieke kwaliteit van de ME is schaars en besmettingen en quarantaine leiden direct tot inzetproblemen. Er wordt nog gekeken welk vaccin er beschikbaar is voor deze groep.
- *Nederlandse postennet*: Medewerkers van het Nederlandse postennet en hun gezinsleden (ambassades, Consulaten-Generaal en Permanente Vertegenwoordigingen) inclusief civiel experts die geen toegang hebben tot EMA-goedgekeurde vaccins komen eveneens met voorrang in aanmerking voor vaccinatie. Zij wonen en werken in landen met forse corona uitbraken en gebrekkige medische voorzieningen, waardoor er geen sprake is van een veilige werkomgeving. Het gaat om uitgezonden en lokaal personeel die werken voor de Nederlandse overheid. In de komende weken wordt in overleg met het Ministerie van Buitenlandse Zaken een uitvoeringsplan opgesteld. Deze groep zal waarschijnlijk het Janssen-vaccin krijgen.
- *Topsporters*: Topsporters die Nederland vertegenwoordigen tijdens de Olympische en Paralympische Spelen zullen ook op korte termijn worden ingeënt tegen COVID-19. Zo zorgen we ervoor dat zij optimaal in staat zijn om de prestaties te leveren waarvoor ze al jaren in training zijn. Optimaal kunnen presteren op het podium van Olympische en Paralympische Spelen is ook een aansprekend middel om ons land internationaal op de kaart te zetten.
Een gedegen voorbereiding voor topsporters inclusief vaccinatie hoort hierbij. Het sluit aan op de uitzonderingen op de coronamaatregelen die in het afgelopen jaar zijn gemaakt voor topsporters om op het mondiale niveau waarop zij actief zijn het gelijke speelveld zoveel mogelijk te waarborgen. Deze groep zal bij de GGD gevaccineerd worden met BionTech/Pfizer.

Implementatie advies over vaccinatie bij een doorgemaakte besmetting

De Gezondheidsraad gaf in het advies van 8 maart jl. aan dat het vaccineren met één dosis voldoende bescherming biedt voor mensen die in de afgelopen zes maanden aantoonbaar een SARS-CoV-2 infectie hebben doorgemaakt. Uitzondering hierop zijn patiënten van wie het immuunsysteem ernstig gecompromitteerd is (de Gezondheidsraad heeft deze groepen in het advies van 4 februari jl. benoemd). Voor mensen die langer dan zes maanden geleden positief zijn getest, adviseert de Gezondheidsraad op dit moment een regulier vaccinatieschema van twee doses.

In de voortgangsbrief van 23 maart jl.,⁵⁷ heb ik aangegeven dat het advies zo spoedig mogelijk in de praktijk moet worden doorgevoerd. De partijen hebben dit als volgt uitgewerkt.

Sinds 2 april kunnen mensen bij het inplannen van de afspraak telefonisch aangeven dat zij minder dan zes maanden geleden een – met coronatest bevestigde – COVID-19 infectie hebben doorgemaakt en dat voor hen één vaccinatie volstaat. Vanaf 8 april jl. is dit ook digitaal mogelijk. Mensen zijn niet verplicht om een via GGD, huisarts of ziekenhuis verkregen positieve testuitslag te overleggen. Afspraken die al gepland waren voor de tweede

⁵⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

prik blijven in principe staan. Indien de genodigde vanwege een recentelijk doorgemaakte COVID-19 infectie geen tweede afspraak meer wenst, dient de afspraak tijdig te worden afgezegd. Beschikbare vaccins kunnen dan voor andere mensen worden ingezet.

Wanneer iemand denkt in de afgelopen zes maanden COVID-19 te hebben doorgemaakt, maar niet getest is, dan is voorlopig het advies om toch tweemaal te vaccineren.

Surplus vaccins

Door middel van een zorgvuldige planning van de gereed te maken vaccins zorgen de GGD'en er op de verschillende locaties elke dag voor dat slechts een minimale hoeveelheid vaccin overblijft. Dankzij deze planning, afstemming tussen de verschillende vaccinatielocaties en toetsing aan de aantallen nog te vaccineren mensen in het laatste uur op de dag resteert gewoonlijk slechts een enkel vaccin per locatie per dag (zogenoemde surplus).

Ik vind het van belang dat deze surplus zo optimaal mogelijk wordt ingezet. Dat gebeurt door toepassing binnen de op dat moment uitgenodigde doelgroepen. Ook wordt het surplus ingezet voor de vaccinatiemedewerkers van de GGD'en. Deze groep mag uit de reguliere voorraad gevaccineerd worden. Dat gebeurt in praktijk echter alleen uit het surplus om de voorraad zoveel mogelijk te gebruiken voor de beoogde doelgroepen. Op deze wijze minimaliseren GGD'en het einde dagsurplus. Wanneer naast de inzet voor deze groepen nog sprake is van surplus kan deze ingezet worden voor nader gedefinieerde doelgroepen, zoals bijvoorbeeld ziekenhuispersoneel, GGD-teststraat medewerkers. Hiertoe maken de GGD'en regionaal afspraken. Zij gaan binnen de gegeven kaders verantwoord en zorgvuldig om met het toepassen van het surplus. Dit vraagt enige flexibiliteit en handelingsruimte omdat het telkens om zeer kleine hoeveelheden gaat en logistiek juist veel vraagt van zowel de betreffende GGD als de voor surplus uitgenodigde persoon. De uitgenodigde heeft ook geen 100% zekerheid dat de surplusvaccinatie op de betreffende uiteindelijk toegediend kan worden en er bestaat dus ook geen recht op surplus voor personen of specifieke doelgroepen.

Ook bij de huisartsen kan sprake zijn surplus. Huisartsen zijn bezig met de vaccinatie van de groep 60–64 jarigen. Zij kunnen het surplus gebruiken om ook mensen van 65 en 66 jaar te prikken.

Callcenter GGD

Het afgelopen weekend hebben 200.000 burgers 400.000 afspraken gemaakt voor een vaccinatie. 135.000 van die afspraken zijn via het online portaal gemaakt. Dat betekent dat de aanpassingen die zijn gedaan goed werken. In mijn brief van 31 maart⁵⁸ ben ik namelijk nog ingegaan op factoren die eind maar voor langere wachttijden bij het callcenter hadden gezorgd. Er werden kort achter elkaar verschillende doelgroepen uitgenodigd en het percentage mensen dat direct na ontvangst van de uitnodiging belde lag aanzienlijk hoger dan bij eerdere uitnodigingsrondes (zie ook het aantal gemaakte afspraken in de figuur). GGD GHOR Nederland heeft hiervan een analyse gemaakt. Op basis hiervan is een aantal aanpassingen doorgevoerd zodat het callcenter ook dergelijke piekmomenten aan kan. Het callcenter is inmiddels opgeschaald naar zo'n 9.500 medewerkers. Ook zijn er aanpassingen gedaan in CoronIT, zodat dit systeem ook grotere aantallen kan registreren en verwerken.

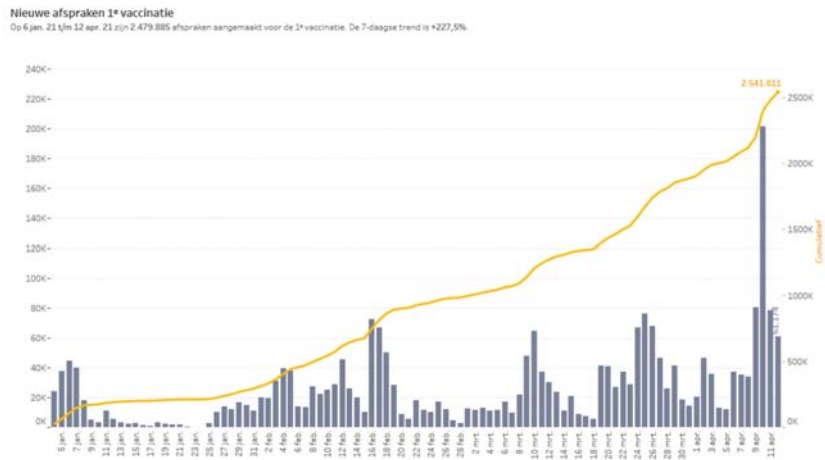
⁵⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1095.

Het uitnodigen door het RIVM wordt afgestemd op de aantallen beschikbare vaccins en beschikbare afsprakenlots, en de uitnodigingen worden door het RIVM meer gelijkmatig uitgestuurd. Zo ligt het in de planning om in de komende twee weken verspreid uitnodigingen te versturen voor mensen in de leeftijdscohorten 1947–1953.

In de uitnodigingen worden de mensen nu ook gestimuleerd om zich aan te melden via het online portaal, www.coronavaccinatie-afpraak.nl. Ook als het druk is in het callcenter wordt verwezen naar de mogelijkheid van het maken van een afspraak via het online portaal.

Bij de aankomende opschaling van vaccinatiecampagne zullen grote groepen Nederlanders in aanmerking komen voor vaccinatie. Met het oog daarop wordt het gebruik van het online portaal verder gestimuleerd, zodat het merendeel van de afspraken langs die weg wordt gemaakt.

Figuur 6. Aantal gemaakte afspraken per dag voor de eerste vaccinatie



van de gevallen wel hebben kunnen wegprikken zonder al te veel vertraging. Het RIVM heeft daarom besloten de rekenwijze voor het bepalen van het aantal AstraZeneca-prikken, op basis van uitgereden vaccins, toe te passen. Ik ben de huisartsen erkentelijk voor hun extra inspanningen om gedurende de prikpaauze door te prikken met AstraZeneca in de 60-pluspopulatie.

Stand van zaken CIMS

In de brief van 30 maart jl. gaf ik aan terug te komen op de stand van zaken van het centrale registratiesysteem van het RIVM (CIMS). Het centrale register is van belang voor het monitoren van de vaccinatieoperatie in het algemeen en in het bijzonder voor het monitoren van bijwerkingen, de veiligheidsbewaking en het monitoren van de vaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit. Eerder gaf ik u aan dat het aantal gezette prikken berekend moet worden omdat de registratie nog onvolledig is. Op dit moment wordt geschat dat de registratie voor ongeveer 80% compleet is en wordt hard gewerkt om CIMS zo compleet als mogelijk te maken. Hoewel alle bronsystemen van uitvoerende partijen gegevens kunnen leveren aan het RIVM zijn nog niet alle gegevens door het RIVM ontvangen. De GGD'en en ziekenhuizen leveren al geruime tijd dagelijks de gegevens aan. Van vaccinaties die door de huisartsen zijn uitgevoerd ontbreekt nog ongeveer een derde van de gegevens en van de zorginstellingen (m.u.v. de ziekenhuizen) ongeveer de helft. De onvolledigheid hindert op dit ogenblik de monitoring van het programma. Zo is het op dit moment niet goed mogelijk de vaccinatiegraad te berekenen in specifieke groepen.

Naast de vaccinatiegegevens van personen die daar toestemming voor hebben gegevens zullen de uitvoerende partijen ook procesinformatie gaan leveren. Dit betreft een beperkte, anonieme set van gegevens over alle uitgevoerde vaccinaties. De set bestaat uit de vaccinatiegegevens (vaccin, batchnummer, prikdatum, 1e of 2e prik), herkomst (Nederland, BES-eilanden en CAS-landen) en leeftijdscohort (3 cohorten). Met deze informatie wordt het onder meer mogelijk om preciezer het aantal gezette vaccinaties te schatten.

Monitoring bijwerkingen Lareb

Bijwerkingencentrum Lareb geeft aan dat er tot en met 11 april 33.585 meldingen met 197.652 bijwerkingen zijn ontvangen en bekeken. De meeste bijwerkingen die worden gemeld zijn bekend en kortdurend. Het gaat met name om spierpijn, hoofdpijn, vermoeidheid, en koorts. Lareb geeft aan dat deze tijdelijke klachten zijn toe te schrijven aan de reactie van het afweersysteem op de vaccinatie.

Bij 73 meldingen waren er klachten die passen bij een heftige allergische reactie. Alle patiënten zijn snel en adequaat behandeld en hersteld. Daarnaast krijgt Lareb ook meldingen van overlijdens na vaccinatie. Tot en met 11 april zijn er 225 meldingen binnengekomen. Daarbij benadrukt Lareb dat overlijden na vaccinatie niet betekent dat het overlijden is veroorzaakt door de vaccinatie. Wel is gebleken dat soms bekende bijwerkingen bijgedragen kunnen hebben aan het verslechteren van een al kwetsbare gezondheidssituatie. Het Lareb heeft hiervan op haar website een overzicht van de eerste 90 meldingen gepubliceerd⁵⁹.

⁵⁹ <https://www.lareb.nl/news/eerste-overzicht-meldingen-overlijdens-na-coronavaccinatie>.

Zeldzame ernstige bijwerkingen AstraZeneca

Zoals in de brief van 8 april⁶⁰ aan uw Kamer is vermeld, heeft het kabinet na het advies van de Gezondheidsraad van 8 april besloten het AstraZeneca-vaccin enkel te gebruiken bij mensen van 60 jaar en ouder. Het EMA geeft aan dat trombose met een laag aantal bloedplaatjes een waarschijnlijke bijwerking is van het AstraZeneca vaccin. De zeldzame bijwerking is opgenomen in de bijsluiter van het AstraZeneca evenals een waarschuwing voor symptomen van de bijwerking. Tot nu toe heeft het Lareb hier acht meldingen van ontvangen. De klachten ontstonden 7 tot 20 dagen na vaccinatie en het ging om vrouwen tussen de 23 en 65 jaar. Bijwerkingencentrum Lareb ontving ook verschillende meldingen van «gewone» trombose (bloedpropjes) en longembolieën na coronavaccinatie. Trombose en longembolie hebben diverse oorzaken en komen best vaak voor, bij ongeveer 1 op de 1.000 mensen per jaar. Lareb is bezig met het maken van een overzicht van alle meldingen van trombose en embolieën na de coronavaccinaties. Het Lareb benadrukt dat het aantal meldingen niet zegt hoe vaak het voor komt. Bijwerkingen worden niet altijd gemeld, en niet alles wat wordt gemeld is daadwerkelijk een bijwerking.

Onderzoek naar meldingen

Iedereen kan een bijwerking na een coronavaccinatie bij Lareb melden. Lareb verzamelt en analyseert alle meldingen van mogelijke bijwerkingen. Zo wordt meer informatie verkregen over de bijwerkingen die optreden en kunnen onbekende bijwerkingen worden opgespoord. Vanaf de laatste week van januari toont het Lareb op haar website de meldingen van bijwerkingen die het Lareb zijn binnengekomen. Het optreden van bijwerkingen na coronavaccinatie wordt ook gevolgd met een vragenlijst-onderzoek. Met dit onderzoek krijgt Lareb inzicht in welke bijwerkingen optreden, hoe vaak ze optreden en wat het beloop is.

Cliëntportaal

Het cliëntportaal van het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoring-systeem (CIMS) van het RIVM, waarin burgers hun vaccinatiegegevens kunnen inzien, is op 8 april jl. live gegaan. Deze gegevens zijn alleen opvraagbaar voor eigen gebruik en kunnen niet dienen als vaccinatiebewijs. Hierop ga ik in het onderstaande verder in.

Vaccinatiestatus of -bewijzen

In mijn brieven aan uw Kamer van 8 en 23 maart jl.⁶¹ ben ik ingegaan op het beleid ten aanzien van de vaccinatiestatus. Ik heb onder meer aangegeven dat ik de mogelijke inzet in internationaal verband mede in relatie tot de initiatieven van de Europese Commissie technisch zal voorbereiden en uw Kamer daarvan op de hoogte zal houden. Over daadwerkelijke inzet, ook in nationaal verband, moet naar de mening van het kabinet eerst aan enkele voorwaarden zijn voldaan. Deze heb ik in mijn eerdere brieven en debatten met uw Kamer al benoemd. Eerst is het belangrijk dat meer duidelijkheid is over transmissie van het virus na vaccineren en daarnaast is het van belang dat een aanzienlijk deel van de bevolking is gevaccineerd. Ten aanzien van de transmissie zijn inmiddels eerste (voorzichtige) onderzoeksresultaten bekend. Deze voorlopige resultaten schetsen een positief beeld. Het is duidelijk dat transmissie van het virus afneemt door vaccinatie, maar van steriele immuniteit lijkt geen

⁶⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1104.

⁶¹ Kamerstuk 25 295, nrs. 1032 en 1063.

sprake. Het huidige onderzoek in diverse landen is er op gericht om vast te stellen hoeveel die besmettelijkheid afneemt. Het RIVM volgt dit onderzoek.

Op 2 maart jl. heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over het effect van vaccinatie op de transmissie van SARS-CoV-2 in Nederland en ook hoe dit moet worden beoordeeld in de internationale context waarin verspreiding kan blijven plaatsvinden. Dit advies wordt eind april verwacht. Tenslotte mag een vaccinatiestatus niet een exclusieve toegangsticket worden voor voorzieningen. Doordat de vaccinatiestatus altijd als alternatief zal komen voor het hebben van een recente negatieve testuitslag, voorkom ik dat er een (in)directe vaccinatieplicht ontstaat.

Digitaal Groen Certificaat

De Europese Commissie heeft op 17 maart 2021 voorstellen gedaan om te komen tot een Digitaal Groen Certificaat. De voorstellen gaan specifiek over de uitgifte en wederzijdse acceptatie van certificaten. Het is aan lidstaten zelf om te bepalen of de certificaten ingezet worden om maatregelen voor inreizenden te versoepelen. Het kabinet meent dat een Europees COVID-19 statusbewijs kan bijdragen aan het vrije verkeer van personen, het versterken van de Europese interne markt en het beheerst heropenen van de internationale economie en samenleving. Een dergelijk statusbewijs mag geen discriminatie tot gevolg hebben of leiden tot vaccinatiedwang. Mensen die zich (nog) niet willen of kunnen laten vaccineren, moeten niet beperkt worden in hun bewegingsvrijheid binnen de EU. Voor deze groep moeten gelijkwaardige alternatieven beschikbaar zijn zoals een negatief testbewijs of mogelijk een herstelbewijs. Hierdoor blijft vaccineren altijd een vrije keuze zonder drang of dwang. Het voorstel is hiermee in lijn met de motie van het lid Segers⁶². De appreciatie van het kabinet is op 26 maart 2021 met uw Kamer gedeeld⁶³, de antwoorden op uw vragen in het Schriftelijk overleg zijn op 12 april naar uw Kamer verzonden⁶⁴. Het Comité van Permanent Vertegenwoordigers zal op 14 april jl. spreken over het mandaat van de Raad voor de onderhandeling in triloog. Nederland zet zich tijdens de onderhandelingen in conform de inzet zoals gedeeld met uw kamer. Eind april wordt het mandaat voor onderhandeling van de verordening in het Europees Parlement besproken. Het is de inzet van het Portugees voorzitterschap dat de verordening eind juni na afsluiting van de triloog wordt aangenomen. Ondertussen is de verkenning gestart hoe dit in Nederland geïmplementeerd kan worden. In de volgende stand van zakenbrief zal ik uitgebreider terugkomen op deze implementatie.

Technische voorbereiding vaccinatiebewijs

Inmiddels is de technische verkenning en voorbereiding gestart. Op dit moment zijn twee routes in beeld om de benodigde data te verkrijgen waarmee mensen hun vaccinatiestatus kunnen opvragen. De bedoeling is dat, om de Nederlandse burger te kunnen faciliteren bij het internationaal reizen deze zomer, een gevaccineerd persoon aan de hand van de CoronaCheck app zijn of haar vaccinatiestatus kan laten zien. De gevaccineerde personen die toestemming hebben gegeven om de vaccinatiegegevens te delen met het COVID-19 vaccinatie informatie- en monitoringsysteem (CIMS) zullen via de CoronaCheck app een vaccinatiestatus kunnen genereren die gebruikt kan worden bij internationaal reizen. Ook wordt een papieren optie ontwikkeld waarbij mensen die geen toegang

⁶² Kamerstuk 25 295, nr. 1045.

⁶³ Kamerstuk 22 112, nr. 3068.

⁶⁴ Kamerstuk 22 112, nr. 3082.

hebben tot het internet of een smartphone ook een vaccinatiebewijs kunnen aanvragen. Voor de personen die gevaccineerd zijn en een vaccinatiebewijs willen, maar geen toestemming hebben gegeven om de vaccinatiegegevens te delen in CIMS of om welke reden dan ook niet geregistreerd staan in een van de bronsystemen, worden ook opties uitgewerkt. Hierover zal ik uw Kamer op een later moment informeren.

Tijdens het ontwikkelproces wordt nauw contact gehouden met partijen uit het veld die mogelijk met het DGC zullen moeten werken of er mee te maken krijgen bij het gebruik, zoals de zorgverleners, de vaccinatiezetters, de sociale partners en organisaties uit de vervoers- en reiswereld.

De planning is erop gericht om in juni de CoronaCheck app gereed te hebben om ook de vaccinatiestatus mee op te vragen. Met de CoronaCheck kan iemand laten zien of iemand een recent negatieve testuitslag heeft of gevaccineerd is. Hiermee wordt een (in)directe vaccinatieplicht voorkomen, doordat geen onderscheid wordt gemaakt tussen de twee opties.

De vaccinatiestatus van een persoon is een waardevol instrument om de samenleving op een gecontroleerde en verantwoorde manier weer open te kunnen stellen. Echter, zoals hierboven beschreven is de daadwerkelijke inzet van de vaccinatiestatus in Nederland afhankelijk van een aantal voorwaarden.

13. Innovatieve behandelingen

COVID Crisisvoorraad IC-geneesmiddelen

Ik heb uw Kamer op 13 oktober 2020⁶⁵ geïnformeerd over mijn voornemen om een COVID-19 crisisvoorraad (CCV) geneesmiddelen voor gebruik op de IC aan te leggen. Zoals ik uw Kamer heb gemeld, is een subsidieregeling opgezet die ziekenhuizen in staat stelt deze voorraad aan te leggen. De aanleg van deze voorraad vindt plaats onder begeleiding van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG). Inmiddels kan ik melden dat de opbouw van deze crisisvoorraad zo goed als voltooid is. Gezien de omstandigheden van de markt en de ziekenhuispraktijk, waaronder een grote vraag en een verhoogd gebruik van IC-middelen, is er sprake geweest van een stapsgewijze maar gestage opbouw van de CCV, waarbij het is gelukt om voor elk van de betreffende geneesmiddelen een ruime reserve op te bouwen. De opbouw van deze crisisvoorraad voor COVID-19 geneesmiddelen, waarmee vijf maanden regulier gebruik én drie maanden COVID-19 piekgebruik van IC medicatie opgevangen kan worden, is zo goed als gereed.

Zorgen dat de zorg het aan kan

14. Zorg voor patiënten in de keten

Met een groeiend aantal COVID-patiënten dat moet worden opgenomen in de ziekenhuizen, loopt ook de druk voor de zorgprofessionals in deze derde golf weer flink op. Zij zetten zich momenteel schrap om een verdere toename van patiënten in de komende weken op te kunnen vangen en tegelijkertijd ook de zorg aan non-COVID-patiënten te blijven verlenen. Zo werkt men in de zorg ook in deze zware tijden continu samen aan goede, veilige en toegankelijke zorg in de gehele zorgketen.

⁶⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 656.

Na een lange periode van een lichte maar gestage stijging van het zowel de gemiddelde instroom van patiënten als van de bedbezetting in de ziekenhuizen, is er sinds twee weken sprake van een forsere groei op zowel de IC-afdelingen als op de klinische verpleegafdelingen. Het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) verwacht op basis van de beschikbare data dat de instroom van COVID-patiënten op de IC en in de kliniek nog verder zal toenemen. Op dit moment (stand 12 april 2021) zijn volgens het LCPS in totaal 2.582 patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen, waarvan 794 COVID-patiënten op de IC en 1.788 COVID-patiënten in de kliniek.

Het beeld in de ziekenhuizen is zorgelijk. Het LCPS geeft aan dat de landelijke IC-capaciteit uitgedaagd dreigt te raken en dat er sneller opgeschaald moet worden om de groeiende instroom het hoofd te bieden. Ook de ruimte om (boven)regionaal patiënten te kunnen spreiden wordt steeds beperkter. Om de situatie van hoge COVID-druk in de ziekenhuizen zo goed en zo snel mogelijk te verlichten, zijn alle betrokken partijen op de hoogte en in beweging. De ROAZ-voorzitters overleggen binnen hun regio met de ziekenhuizen en bespreken de situatie met elkaar in LNAZ-verband⁶⁶. De afspraak is nu dat de ziekenhuizen opschalen naar een IC-capaciteit van 1550 bedden.

Om de benodigde handen voor de COVID-zorg vrij te spelen en vanwege de hoge uitval van personeel door ziekte en overbelasting, zijn de ziekenhuizen momenteel genooddacht om grotere delen van de zorg af te schalen en behandelingen uit te stellen. Dat is uiteraard vervelend voor de patiënten, maar daarmee niet meteen onverantwoord. Onderdeel van het tijdelijk beleidskader «waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie» van 23 oktober 2020⁶⁷ is een raamwerk van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) om de juiste afwegingen te kunnen maken over welke zorg al dan niet uitgesteld kan worden.

In de afgelopen maanden was er soms al sprake van afschaling van behandelingen in de niet-kritieke planbare zorg (klasse 4 en 5 uit het raamwerk van FMS). Denk daarbij bijvoorbeeld aan knie- en heupoperaties of de behandeling van een liesbreuk. Op dit moment is in sommige ziekenhuizen ook afschaling van sommige behandelingen in de kritiek planbare zorg (klasse 3 uit het raamwerk van FMS) aan de gang. Dit is zorg die binnen zes weken geleverd moet worden, bijvoorbeeld operaties van kankerpatiënten of transplantaties.

Elk ziekenhuis heeft inzicht in de categorie zorg die patiënt nodig heeft. Hierop worden dagelijks de keuzes in commissies van professionals gewogen. De artsen maken hier dus verantwoorde afwegingen, maar uitstel heeft bij dergelijke behandeling niet de voorkeur en het inhaalmoment mag ook zeker niet te lang duren. De (semi-)acute zorg kan nog wel overal geleverd blijven worden.

De NZa heeft aangegeven (zie de brief van de NZa in de bijlage⁶⁸) zorgen te hebben over de toegankelijkheid van zorg, vanwege de afschaling van de kritiek planbare zorg ten behoeve van voldoende capaciteit voor COVID-patiënten. Volgens de NZa moet voorkomen worden dat het uitstellen van de zorg die binnen zes weken geleverd moet worden, tot onomkeerbare gezondheidsschade aan patiënten leidt.

⁶⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁶⁷ Kamerstuk 29 247, nr. 317.

⁶⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Ook vraagt NZa aandacht voor de minder urgente planbare zorg, die al sinds de start van de pandemie achterblijft bij de zorg die onder normale omstandigheden in deze tijd naar verwachting wordt geleverd.

De IGJ signaleert (zie de brief van de IGJ in bijlage)⁶⁹ knelpunten door de oplopende druk op de IC's, onder meer vanwege de versnelde afschaling van kritiek planbare reguliere zorg en de beperkte mogelijkheden van overplaatsingen. Daarnaast constateert de IGJ dat de druk op zorgverleners steeds verder toeneemt, zowel qua werkbelasting (groter aantal patiënten met een zwaardere ziektelast) als ook qua psychologische belasting. Uit de contacten met de ziekenhuizen blijkt dat men daar, ondanks de oplopende druk, over het algemeen het gevoel heeft in control te zijn. Wel geven ziekenhuisbestuurders en zorgverleners richting de IGJ aan dat opschalen naar 1.550 bedden zeer moeilijk is en dat opschalen naar 1.700 vrijwel zeker niet haalbaar zal blijken. Dit heeft met name te maken met uitval van zorgverleners en beperkte mogelijkheden om zorgverleners meer en anders in te zetten. De IGJ heeft frequent contact met alle ziekenhuizen en overlegt dagelijks met het LCPS en daarnaast ook regelmatig met onder meer de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC).

Actueel beeld COVID-zorg in eerstelijnsverblijf

De GGD GHOR houdt middels de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg elke week bij hoe het staat met de eerstelijnsverblijfsbedden die beschikbaar zijn voor COVID-patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd.

Op dit moment zijn er 1.102 eerstelijnsverblijf bedden, waarvan er 498 bedden bezet zijn (cijfers 9 april 2021). Ten opzichte van vorige week is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-51) maar ook een daling in het aantal bezette bedden (-18). Alle 25 veiligheidsregio's zijn in dit moment in staat om verder op te schalen. De komende week wordt er een stijging verwacht in het aantal bezette bedden (~547). In de lange termijn prognoses ligt de piek van deze golf qua COVID-bedbezetting, naar verwachting, ergens deze maand. In het ergste scenario zal deze piek uiterlijk begin mei liggen.

Stand van zaken reguliere zorg

In maart is hard gewerkt om de reguliere zorg op het normale niveau te brengen en te houden. Zo is het aantal verwijzingen naar medisch specialisten in de afgelopen maand sterk toegenomen en ligt nu zelfs boven het niveau van 2019, net als bij de start van 2021.⁷⁰ Daarentegen waren delen van de niet-kritieke planbare zorg nog steeds afgeschaald en behandelingen uitgesteld om capacitaire ruimte te creëren voor het opvangen van de voortdurende instroom van COVID-patiënten. Deze afschaling van reguliere zorg loopt – zoals hierboven aangegeven – nu weer verder op.

Zoals gemeld in de vorige Kamerbrief wordt er samen met de NZa en veldpartijen gewerkt aan een plan om de toegankelijkheid van zorg na de

⁶⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁷⁰ NZa rapportage «Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg», 25 maart 2021.

COVID-crisis te waarborgen⁷¹. Wanneer dit plan af is, zal ik de Kamer hierover informeren.

Motie Wilders over het onderzoeken van de hoeveelheid patiënten die vanwege uitgestelde zorg ernstige complicaties kregen en/of zijn overleden. (Kamerstuk 25 295, nr. 1036)

De motie is als volgt uitgevoerd. Om een beeld te krijgen van in hoeverre de uitgestelde zorg heeft geleid tot (ernstige) complicaties, heeft de Minister voor MZS aan de branchepartijen NFU en NVZ gevraagd om bij hun leden te inventariseren welke informatie beschikbaar is. De NFU en de NVZ hebben laten weten dat de ziekenhuizen geen aparte registraties bijhouden van opgetreden complicaties of het overlijden van patiënten als gevolg van uitgestelde zorg door de coronacrisis. Uiteraard registreren de ziekenhuizen de opgetreden complicaties en calamiteiten, waaronder ernstige complicaties en sterftegevallen conform de Wkkgz. De NFU en de NVZ vragen zich verder af in hoeverre het mogelijk is om op patiëntniveau uitspraken te doen over de relatie tussen complicaties of overlijden en uitgestelde zorg door de coronacrisis. Dit is volgens hen in veel gevallen bijzonder lastig om vast te stellen. Als laatste speelt ook de vraag op wat de betekenis is van een verschil tussen cijfers van voor en tijdens de coronacrisis op instellingsniveau en in hoeverre dit terug te leiden is tot uitgestelde zorg.

Toezegging over het vermelden van de uitkomst van de rechtszaak over de subsidieregeling voor IC-bedden⁷²

Ten behoeve van de uitvoering van het Opschalingsplan van de LNAZ in de ziekenhuizen is een subsidieregeling opgesteld. Hierover heb ik uw Kamer op 27 oktober 2020 geïnformeerd⁷³. In het COVID-debat van 5 januari 2021 kwam aan de orde dat een aantal ziekenhuizen mogelijk een kort geding zou aanspannen inzake de uitwerking van de regeling op hun specifieke situatie. Conform de toezegging uit dat debat informeer ik u dat het Ministerie van VWS en de betreffende ziekenhuizen inmiddels overeenstemming bereikt hebben. Hiermee zijn de ziekenhuizen in staat zoveel mogelijk aan de verhoogde vraag naar IC-capaciteit te voldoen. Met deze overeenstemming zijn de juridische procedures rondom deze kwestie bij de voorzieningenrechter gestaakt. In overleg met de LNAZ wordt bezien welke aanpassingen nodig zijn in het Opschalingsplan en de subsidieregeling.

Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid

15. Kwetsbare personen in instellingen voor langdurige zorg en thuis

Verpleeghuiszorg

Cijfers

De huidige situatie ten aanzien van het aantal COVID-19-besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

Bewoners

⁷¹ Kamerstuk, 25 295, nr. 1063.

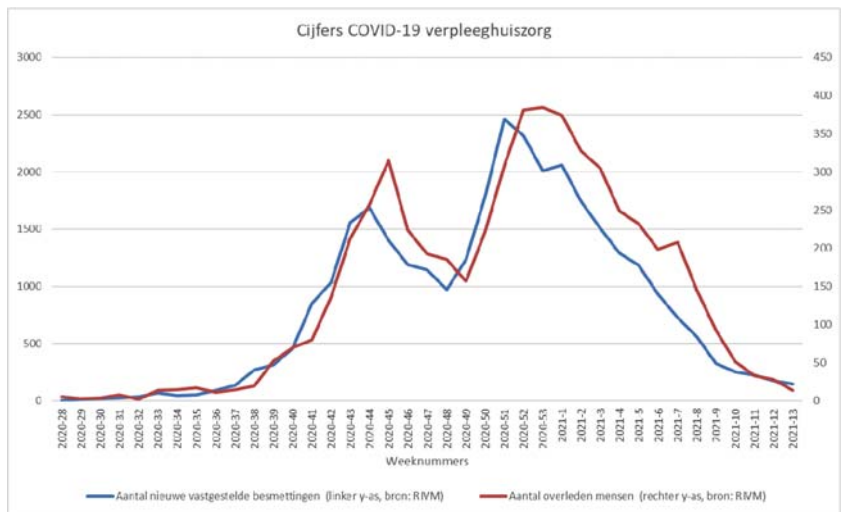
⁷² Toezegging 9524 over het vermelden van de uitkomst van de rechtszaak over de subsidieregeling voor ic-bedden.

⁷³ Kamerstuk 25 395, nr. 659.

- Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 12 april 2021) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 13 en 14⁷⁴) ca. 305 bewoners positief getest zijn op COVID-19. Het aantal nieuwe besmettingen en de sterfte is nadat de bewoners zijn gevaccineerd snel afgenomen. Uit het onderstaande figuur komt dit naar voren. Deze trend komt ook naar voren bij de cijfers van Verenso.
- Het RIVM schat dat sinds het uitbreken van de crisis bij ca. 41.000 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd. Van dit aantal zijn ruim 8.470 mensen als overleden gemeld. Een groot deel van de mensen die besmet zijn, herstelt gelukkig, mede door de goede verzorging die zij ontvangen.
- In week 14 zijn 14 bewoners overleden bij wie COVID-19 is vastgesteld. In de twee weken daarvoor was dit aantal nog wat hoger, namelijk 31 (week 12) en 17 (week 13).

In onderstaande figuur is de ontwikkeling van het aantal nieuwe besmettingen en sterfte vanaf 1 juli 2020 weergegeven.

Figuur 7. Cijfers COVID-19-verpleeghuiszorg



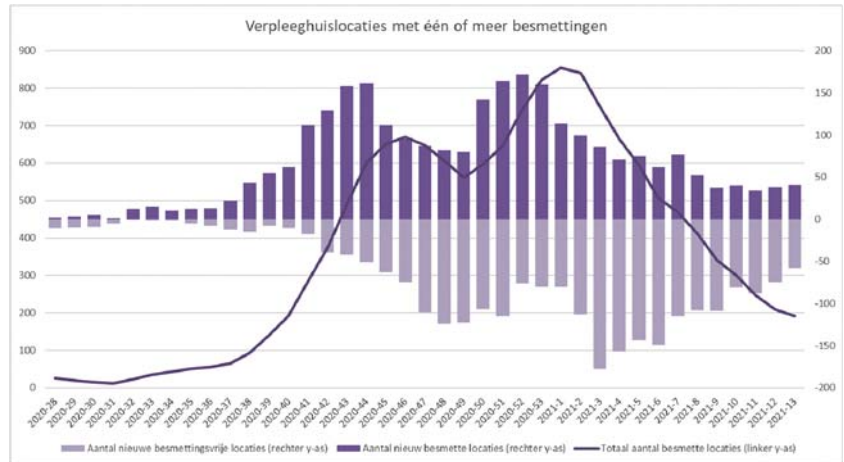
Locaties

- Wekelijks raken nog nieuwe locaties besmet. Het gaat in totaal om 81 locaties in de afgelopen twee weken (41 in week 13 en 40 in week 14).
- Op een aantal locaties waar sprake was van een besmetting, zijn in de afgelopen 28 dagen geen nieuwe besmettingen vastgesteld. Het gaat in totaal om 117 locaties in de afgelopen twee weken (58 in week 13 en 59 in week 14).
- De laatste weken is het aantal locaties waar de besmetting ten einde is hoger dan het aantal nieuwe locaties met een besmetting, zodat per saldo het aantal locaties met één of meer besmettingen afneemt. Het RIVM schat dat op 10 april 2021 bij 173 verpleeghuislocaties sprake was van een vastgestelde COVID-19-besmetting. Dat is ca. 7% van het aantal locaties. Het ging om het aantal verpleeghuislocaties waar in de afgelopen 28 dagen sprake was van ten minste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Het hoogst aantal besmette verpleeghuislocaties was op 8 januari jl. Toen waren er besmettingen op 858 locaties.

⁷⁴ In deze paragraaf is met de RIVM-gegevens gerekend met weektotalen van zondag tot en met zaterdag. Week 7 is van 14 tot en met 20 februari.

Het bovenstaande beeld is zichtbaar in de onderstaande grafiek. De lijn in de figuur geeft op de linker y-as het totaal aantal verpleeghuislocaties met één of meer vastgestelde besmettingen in de tijd weer. De staven boven de horizontale as geven op de rechter y-as het aantal nieuwe besmette locaties per week weer. De staven onder de horizontale as geven op de y-as het aantal nieuwe besmettingsvrije locaties weer.

Figuur 8. Verpleeghuislocaties met één of meer besmettingen



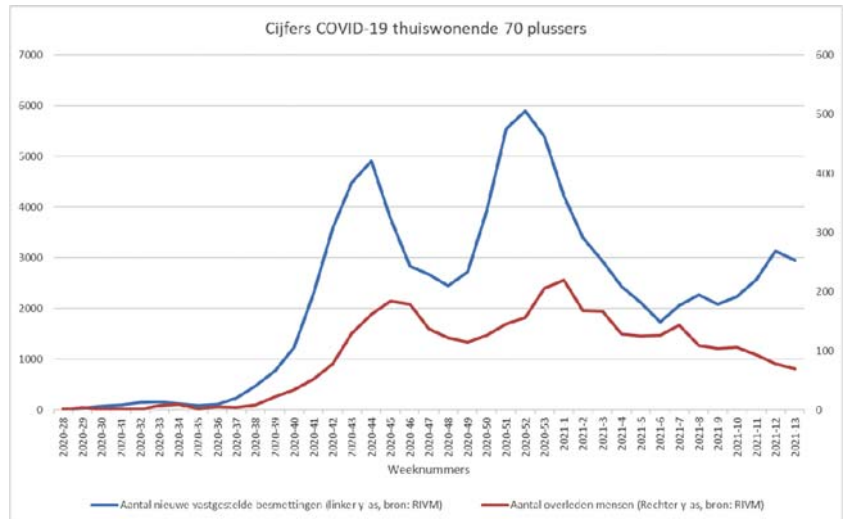
Cijfers thuiswonende ouderen

De stand van het aantal COVID-19-besmettingen en COVID-19-overlijdens van thuiswonende 70-plussers is op dit moment als volgt:

- Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen bij ouderen die ouder zijn dan 70 jaar en thuis wonen is de afgelopen twee weken iets afgenomen. Uit de cijfers van het RIVM blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 13 en 1.143) het aantal nieuwe besmettingen ca. 5.560 bedraagt. Dit is iets minder dan de 5.700 in de voorgaande twee weken (week 10 en 11).
- Het RIVM schat dat vanaf 1 juli 2020 bij ruim 90.920 personen van boven de 70 jaar die thuis wonen een COVID-19-besmetting is bevestigd, van wie ongeveer 3.620 mensen als overleden zijn gemeld.

In het onderstaande figuur is deze ontwikkeling weergegeven vanaf 1 juli 2021.

Figuur 9. Cijfers COVID-19 ouderen thuis (70 plus)



Geleverde zorg aan Wet langdurige zorg (Wlz)-cliënten – aantal opgenomen cliënten

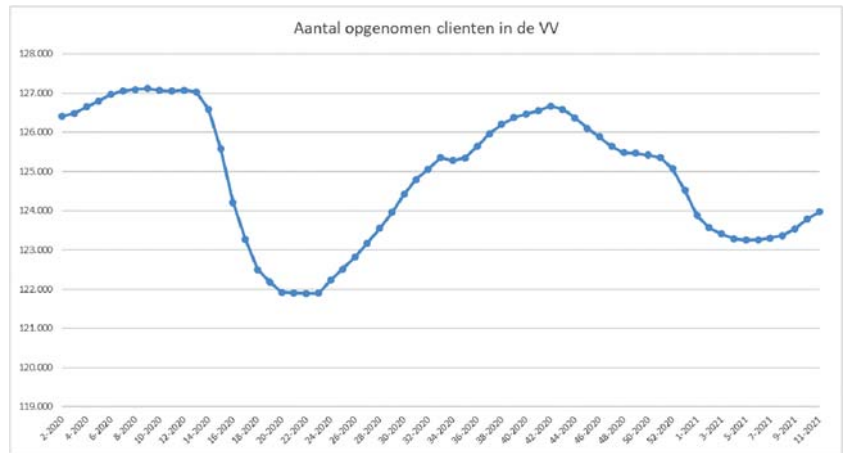
De laatste weken zien we een geleidelijke herbezetting van lege verpleeghuisplekken. Op 28 maart jl. was sprake van circa. 2.800 plaatsen leegstand. Het aantal opgenomen cliënten neemt weer toe doordat de sterfte in de verpleeghuizen als gevolg van het vaccineren flink is afgenomen. De sterfte in de Wlz is volgens het CBS nu lager dan op grond van de gebruikelijke sterfte rond deze tijd van het jaar verwacht kan worden.⁷⁵

Na de eerste golf is het aantal opgenomen cliënten in instellingen voor ouderenzorg met circa 5.000 gedaald. Dat is een afname van 4% ten opzichte van de 127.000 opgenomen personen voor de eerste golf. In de zomermaanden is de leegstand afgenomen door herbezetting. Tijdens de tweede golf nam de leegstand weer toe door hogere sterfte in de verpleeghuizen als gevolg van COVID-19. De ontwikkeling is te volgen dankzij de weekcijfers over het aantal Wlz-cliënten naar leveringsvorm, die het CBS op mijn verzoek publiceert.⁷⁶

⁷⁵ Zie: Gezondheid in coronatijd (cbs.nl).

⁷⁶ Het CBS publiceert wekelijks over het zorggebruik van Wlz-cliënten. Daarnaast publiceert het CBS wekelijks over de sterfte onder de Wlz-populatie. De tabellen zijn te vinden op: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties>.

Figuur 10. Opgenomen personen in de sector Verpleging en verzorging



Mensen met een beperking in gehandicaptenzorginstellingen en thuis

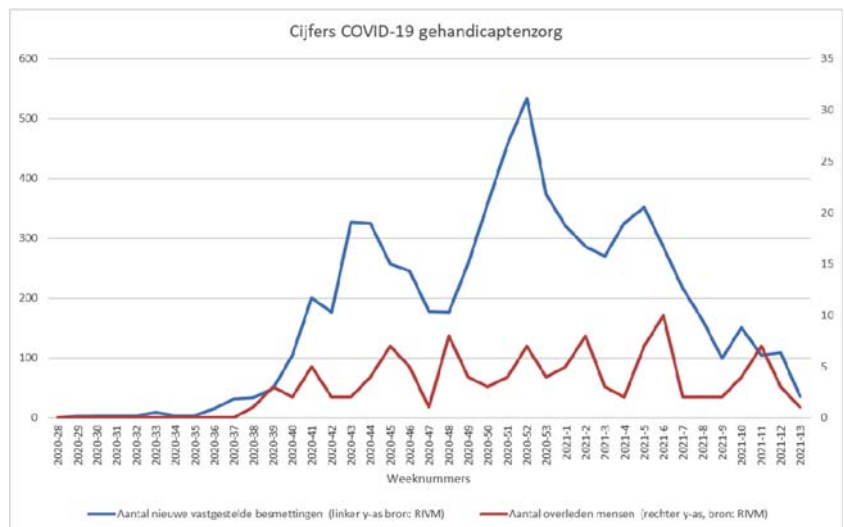
Bewoners

De situatie ten aanzien van het aantal COVID-19-besmettingen en COVID-19 sterfte in instellingen voor gehandicaptenzorg is op dit moment als volgt:

- Uit cijfers van het RIVM blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 13 en 14) 82 bewoners besmet zijn geraakt. Dat is minder dan in de twee weken daarvoor.
- Het RIVM schat dat sinds 1 juli 2020 bij 6.900 bewoners van instellingen sprake is van een bevestigde COVID-19-besmetting, van wie 119 mensen zijn overleden.

Bij de instellingen voor gehandicaptenzorg zien we dus dat het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen (linker y-as) de afgelopen periode is gedaald. De sterfte onder de bewoners is gelukkig laag (rechter y-as). In onderstaande figuur is de ontwikkeling vanaf 1 juli 2020 weergegeven.

Figuur 11. Cijfers COVID-19 gehandicaptenzorg



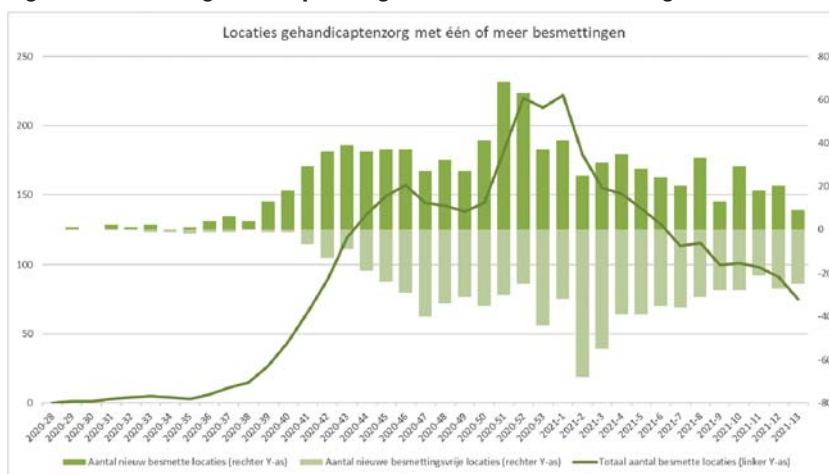
Locaties

Het RIVM schat dat op 10 april bij 58 locaties voor gehandicaptenzorg sprake was van een vastgestelde COVID-19 besmetting. Dat is ongeveer 2,2% van het totaal aantal locaties. Het aantal besmette locaties schat het RIVM in op basis van het aantal locaties waar in de afgelopen 28 dagen sprake is geweest van ten minste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Het beeld is zichtbaar in onderstaande grafiek.

De lijn in de figuur geeft op de linker y-as het totaal aantal locaties met een of meer vastgestelde besmettingen in de tijd weer. De staven boven de horizontale as geven (op de rechter y-as) het aantal nieuwe besmette locaties per week weer. De staven onder de horizontale as geven (op de rechter y-as) het aantal nieuwe besmettingsvrije locaties weer.

In week 14 zijn zes nieuwe locaties besmet geraakt. Op ca. 25 locaties was de afgelopen 28 dagen geen nieuwe besmetting meer gemeld. Dit aantal was hoger dan het aantal nieuw besmette locaties. Per saldo is het aantal locaties met één of meer besmettingen in week 14 verder afgenomen. Vanaf januari is een flinke afname te zien van het aantal locaties met besmettingen.

Figuur 12. Locaties gehandicaptenzorg met één of meer besmettingen



VNG dashboard Sociale Impact Corona⁷⁷

Naar aanleiding van de bevindingen uit commissie Halsema en daarop volgend de werkgroep Depla wordt sinds vorig jaar tweemaandelijks een dashboard gepubliceerd door de VNG waarin de sociale gevolgen van corona en de maatregelen worden gemonitord. Het is ontwikkeld door de VNG in samenwerking met verschillende partners, waaronder de Ministeries van VWS, SZW, OCW, BZK, JenV, ZonMw en het Verwey-Jonker Instituut. Het dashboard biedt gemeenten, ministeries en landelijke instellingen de mogelijkheid om een «vinger aan de pols» te houden op een aantal onderwerpen. Daarmee heeft het dashboard een signalerende functie voor veranderingen die het gevolg kunnen zijn van de coronacrisis en de -maatregelen en kan tijdig actie in gang worden gezet.

Het dashboard Sociale Impact, te raadplegen via Dashboard Sociale Impact Corona | VNG, heeft vijf thema's: 1. Werk en Inkomen; 2. Mentale weerbaarheid; 3. Onderwijs; 4. Nalevings)gedrag en 5. Sociale Cohesie,

⁷⁷ Dashboard Sociale Impact Corona | VNG.

een beeld van de maatschappelijke impact van corona. Per thema worden diverse indicatoren gebruikt. De gegevens worden periodiek (tweemaandelijks waar mogelijk) ververst. Voor de cijfers binnen het thema Mentale weerbaarheid zijn vragen voorgelegd aan een door het RIVM opgericht panel. Sinds de eerste meting in april 2020 tot aan juli is de prevalentie van eenzaamheid structureel gedaald. Sindsdien neemt het weer toe. De meeste leeftijdsgroepen gaven hun leven tot juli 2020 een iets hoger rapportcijfer dan nu. Voor psychische gezondheid zijn de verschillen kleiner. Onder jeugdigen van 16 tot 24 jaar is een sterkere stijging van eenzaamheid zichtbaar dan onder andere leeftijdsgroepen. Het percentage dat zich enigszins t/m sterk eenzaam voelt is gestegen van 64% in augustus 2020 naar 79% in februari 2021. Ook is het percentage jongeren dat aangeeft zich psychisch gezond te voelen gedaald van 67% in augustus 2020 naar 51% in februari 2021. Uit verschillende andere bronnen blijken ook signalen dat vooral jongeren zich eenzamer voelen dan voor de coronacrisis (I&O research 19-11-20).

De cijfers zoals die gepresenteerd zijn in het «Dashboard Sociale Impact Corona» worden besproken in diverse duidingssessies met experts uit gemeenten, verschillende ministeries en landelijke kennisinstellingen. Hierbij wordt ingegaan hoe we deze cijfers moeten interpreteren en wat het betekent voor de praktijk. VWS blijft nauw betrokken bij de opvolging van deze signalen.

In mijn vorige brieven heb ik uw Kamer, middels de cijfers van telefonische hulplijnen zoals de Landelijke Luisterlijn en Kindertelefoon, een beeld willen geven over de gevolgen van de coronamaatregelen op het sociaal en mentaal welzijn van mensen. De hulplijnen fungeren als een soort antenne van wat er leeft en waar mensen hulp voor zoeken. Het dashboard Sociale Impact Corona geeft een nog breder beeld. Vanaf nu zal ik dus het dashboard benutten en hiernaar verwijzen om een beeld te geven van de maatschappelijke gevolgen. Momenteel wordt onderzocht of de beelden van de hulplijnen integraal onderdeel kunnen uitmaken van dit dashboard.

Dak- en thuisloze mensen

Naar aanleiding van de verlenging van de maatregelen heeft de Staatssecretaris van VWS besloten dat de noodopvang voor dak- en thuisloze mensen open blijft tot en met ten minste 28 april. Gemeenten krijgen na het eind van de lockdown tot 12 mei de tijd om de opvang af te bouwen. De richtlijn over de opvang van dak- en thuisloze mensen zal hiertoe zo snel mogelijk worden aangepast. In de vorige Kamerbrief heb ik u geïnformeerd over de maatregel dat gemeenten vanaf 1 april geen nieuwe niet-rechthebbende dakloze mensen meer toelaten tot de noodopvang. Deze maatregel blijft ongewijzigd. Dat betekent dat de noodopvang open blijft voor rechthebbende dakloze mensen conform de Wmo2015 en daarnaast voor niet-rechthebbende dakloze mensen die vóór 1 april al gebruik maakten van de opvang. Via het tweewekelijkse crisisonderleg met o.a. Valente, Como en de VNG monitoren we signalen en sturen we bij waar nodig.

16. Mentale gezondheid

Steunpakket Welzijn Jeugd (€ 40 mln)

Aanvullend op de vele mooie initiatieven die jongeren zelf al nemen en wat gemeenten voor en mét jongeren organiseren, heeft het kabinet landelijke steun beschikbaar gesteld op 12 februari jl. De Staatssecretaris van VWS presenteerde toen het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en

leefstijl⁷⁸. Hiervan is € 40 mln. beschikbaar gesteld voor een steunpakket Welzijn Jeugd. Dit is aanvullend op het eerdere Jeugdpakket (€ 58,5 mln) en het project Jeugd aan Zet (ruim € 3 mln.) en sluit inhoudelijk aan bij het Rijksprogramma maatschappelijke diensttijd (MDT). Met dit februari pakket wil het kabinet op korte termijn de oplopende schade op het mentaal welzijn van jongeren beperken. Het is tevens een aanvulling op het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) van OCW en de aanpak Jeugdwerkloosheid van OCW en SZW. Hieronder lichten we toe hoe de middelen uit het steunpakket Welzijn Jeugd worden besteed.

Mentaal welzijn van jongeren

Jongeren hebben een grote behoefte aan sociale ontmoetingen. In de coronaperiode is dit zeer beperkt en dat maakt dat jongeren meer problemen ervaren in hun dagelijks leven. Ze zien minder mensen en contact is vaak digitaal. Ze vinden het lastig om zich te motiveren voor hun onderwijs. De coronamaatregelen lijken een grotere impact te hebben op het mentaal welzijn van jongeren dan volwassenen. Dit blijkt ook uit het RIVM gedragsonderzoek.⁷⁹ Bijna de helft van de jongeren (16–24 jaar) ervaart psychische gezondheidsproblemen tegenover ca. 17% van de Nederlandse bevolking. Een deel van de jongeren voelt zich vaker eenzaam of somber. Voor sommige jongeren, bijvoorbeeld met chronische beperking of in de jeugdhulp, is deze periode extra zwaar.

Naast de negatieve impact van de maatregelen, ervaren sommige jongeren juist nu meer rust door het wegvallen van activiteiten of kunnen ze zich beter concentreren via het thuisonderwijs. Ook zien we veel jongeren die zich, juist in deze coronaperiode, willen inzetten voor anderen (zie kader «maatschappelijke diensttijd»). Veel jongeren geven aan het vol te houden om kwetsbare mensen in de samenleving te helpen beschermen. Dat verdient een groot compliment!

Noah bij MDT-coronaproject WALHALLAb

Toen de zomer in zicht kwam, zag Noah van Weers (22 jaar) op tegen hele dagen thuis zitten. Via coach Ilva van het MDT-project WALHALLAB kwam Noah in aanraking met de Kunstchallenge: Samen met jongeren in een azc een kunstwerk maken. Het leek haar leuk om met andere jongeren in contact te komen, ze te stimuleren creatief bezig te zijn en zo van betekenis te zijn voor een ander. Noah: «De eerste keer dat we naar het azc gingen, waren er al een stuk of 25 jongeren die geïnteresseerd waren. Ze vonden het heel spannend om met ons in gesprek te gaan, maar voor we het wisten zaten we toch met een heleboel mensen te schilderen. Daar werd ik heel blij van.» «Inderdaad», voegt coach Ilva toe, «elk bezoek zag je dat er steeds meer mensen aanhaakten, jong en oud. Zo was er een Syrische man die zijn leven in Syrië begon te schilderen. Zijn dochter vertaalde de verhalen die hij erbij vertelde. Dat leverde heel bijzondere momenten op en gaf onze jongeren een inkijkje in het leven van mensen met een andere achtergrond.»

Bestaande aanpak verder versterken met steunpakket «Welzijn Jeugd»

Afgelopen december heeft VWS het Jeugdpakket gelanceerd voor het sociaal en mentaal welzijn van jongeren. Wij hebben uw Kamer op 2 februari geïnformeerd over de eerste resultaten.⁸⁰ Gemeenten gingen

⁷⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 988.

⁷⁹ Welbevinden en leefstijl | RIVM.

⁸⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 950.

samen met jongeren op zoek naar wat zij nodig hebben om hun leven zo goed mogelijk te continueren.⁸¹ Vijf thema's kwamen uit al die gesprekken bovendien: 1) veel jongeren hebben moeite met de (negatieve) beeldvorming rond jongeren; 2) grote behoefte aan perspectief; 3) grote behoefte aan fysieke ontmoeting; 4) gezondheid staat zowel fysiek als mentaal onder druk; 5) onderwijs is echt zwaar voor jongeren en ze ervaren de focus op leerachterstanden als vervelend.

Gemeenten nemen deze gesprekken mee in hun lokale aanpak. Zo hebben ze onder andere allerlei (buiten) activiteiten georganiseerd: sportactiviteiten, intensiveren van jongerenwerk, peer to peer initiatieven met jongeren die het moeilijk hebben, online activiteiten, gesprekken met de burgemeester via Instagram en TikTok. Veel voorbeelden zijn te vinden op de website van de VNG.⁸² Enkele nieuwe voorbeelden:

- In Dordrecht wordt sport met huiswerkbegeleiding gekoppeld, worden buddytrajecten geïnitieerd en verkennen ze hoe sportaanbieders met GGZ-aanbieders samen een traject kunnen opzetten voor jongeren met lichte psychische klachten.
- Andere gemeenten zoeken de samenwerking met onderwijs als het gaat om mentaal welzijn van scholieren (Regio Alkmaar, Regio de Meierij).
- In Enschede ondersteunen ze (naar idee van jongeren) «huiskamers» op scholen met begeleiding van o.a. jongerenwerk en sport.

Met een belangrijk deel (€ 33,5 mln.) van het steunpakket Welzijn Jeugd worden gemeenten in staat gesteld om hun sociale activiteiten, laagdrempelige mentale ondersteuning en jongerenwerk voort te zetten. Om deze lokale aanpak te versterken, financiert VWS aanvullend circa 40 landelijke initiatieven vanuit de middelen van het steunpakket Welzijn Jeugd en het Jeugdpakket van februari (zie tabel hieronder). Enkele gemeenten hebben meegekeken op de landelijke voorstellen om te borgen dat de landelijke initiatieven daadwerkelijk versterkend zijn aan hun aanpak.

Tabel 4. Overzicht financiële middelen Jeugdpakket en steunpakket welzijn Jeugd

x € mln	Jeugdpakket		Steunpakket Welzijn Jeugd	
	Landelijk	Gemeenten	Landelijk	Gemeenten
a) Meer (ruimte voor) sociale interactie		€ 41,5 mln ¹		€ 8 mln
b) Laagdrempelige mentale ondersteuning	€ 3,5 mln		€ 6,5 mln	€ 11,5 mln
c) Aanvullende ondersteuning voor specifieke groepen		€ 13,5 mln (jongerenwerk)		€ 14 mln (jongerenwerk)
Totaal	€ 3,5 mln	€ 55 mln	€ 6,5 mln	€ 33,5 mln

¹ Het bedrag van € 41,5 mln bestaat uit € 26,5 mln via het gemeentefonds en € 15 mln via de gemeentelijke subsidieronde «perspectief voor de jeugd» van maatschappelijk diensttijd.

Hoe zijn jongeren betrokken bij vormgeving van het steunpakket Welzijn Jeugd?

Om tot de best mogelijke invulling te komen, is het steunpakket vanaf de start vormgegeven met de input jongeren. Hierbij is nadrukkelijk aandacht besteed aan de diversiteit van de doelgroep jeugd. Zo zijn jongeren van verschillende levensfasen betrokken

⁸¹ <https://vng.nl/artikelen/dialog-met-jongeren-over-coronatiejd>.

⁸² Praktijkvoorbeelden | VNG.

(scholieren, studenten en werkende jongeren) alsmede jongeren met diverse achtergronden (cultureel, chronische beperking, jeugdhulp, uit achterstandswijken en eenzaamheid). Een aantal jongerenorganisaties heeft zelf ook voorstellen ingediend. Een diverse groep jongeren heeft feedback geleverd op de conceptvoorstellen, welke vervolgens zo goed mogelijk zijn verwerkt. De Nationale Jeugdraad heeft VWS uiteindelijk voorzien van advies bij deze voorstellen. VWS heeft deze adviezen zwaar meegewogen bij de invulling van het steunpakket.

a) Meer (ruimte voor) sociale interactie

Het kabinet heeft de afgelopen periode het welzijn van jeugd nadrukkelijk meegewogen bij de besluitvorming over de coronamaatregelen. Zo wordt continu gekeken hoe belangrijke activiteiten voor jeugd tot 27 jaar op het terrein van onderwijs, sport en vrijetijdsbesteding op een veilige manier door kunnen gaan. Naast de ruimte in de coronaregels maakt VWS ook meer sociale interactie mogelijk met het Jeugdpakket en steunpakket welzijn jeugd. Naast de lokale initiatieven die gemeenten organiseren maakt VWS het financieel mogelijk de wintergames te verlengen en te verbreden naar jongeren tot 27 jaar.

b) Laagdrempelige mentale ondersteuning

Jongeren hebben nu extra behoefte aan laagdrempelige mentale ondersteuning. Naast de lokale initiatieven van gemeenten gaat VWS verschillende landelijke initiatieven ondersteunen.

- Versterken van aanbod luisterlijnen / chats. Naast de Kindertelefoon en andere luisterlijnen is op 7 april de nieuwe lijn «Alles Oké? Supportlijn» gelanceerd voor jongeren tussen de 18 en 24 jaar. Ook worden hybride lijnen (waaronder @ease) versterkt, waar jongeren laagdrempelig fysiek naar toe kunnen. Via de website www.jongerenhulp.nl zijn een aantal ondersteuningsvormen vindbaar.
- Om eenzaamheid onder jongeren te verminderen, zijn rondetafelgesprekken met jongeren georganiseerd. Hierbij werden ervaringen en tips over eenzaamheid gedeeld. Mede op basis hiervan worden enkele initiatieven gesteund die eenzaamheid bespreekbaar maken en die deze jongeren helpen veerkrachtiger te worden.
- Aandacht voor mentaal welzijn in het onderwijs is belangrijk. Daarom gaat, in samenhang met het Nationaal Programma Onderwijs, het voortgezet, middelbaar beroeps- en hoger onderwijs meer aandacht besteden aan de mentale weerbaarheid van leerlingen en studenten. Dit gebeurt middels trainingen, extra lessen en lesbrieven.
- Om aandacht te vragen voor spanningen thuis wordt een campagne «Time out» gelanceerd.

c) Aanvullende ondersteuning voor specifieke groepen

Voor specifieke groepen is aanvullende ondersteuning nodig. Deze jongeren hadden voor corona al te maken met andere uitdagingen in hun leven. Een groot deel van de initiatieven die door VWS worden ondersteund, zijn tot stand gekomen samen met deze doelgroep. Een aantal voorbeelden:

- Voor jongeren met een chronische beperking worden o.a. sociale activiteiten, workshops en masterclasses georganiseerd.
- Voor jongeren met jeugdhulp worden verschillende initiatieven gesteund. Zo wordt de positie van ervaringsdeskundigen in de jeugd-ggz versterkt en worden diverse bijeenkomsten (digitaal en fysiek) en trainingen georganiseerd voor jongeren die hier behoefte aan hebben. Voor jongeren in de jeugdhulp die behoefte hebben aan

een vertrouwenspersoon wordt de capaciteit bij het AKJ tijdelijk uitgebreid. En voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun ouders wordt gewerkt aan extra online ondersteuning. Tot slot wordt samen met professionals verkend op welke manieren samenwerking tussen professionals binnen de acute jeugd-ggz gefaciliteerd kan worden.

- Voor jongeren uit het veiligheidsdomein (bijv. uit achterstandswijken) is nu extra ondersteuning nodig. Daarom investeert VWS in de samenwerking Halt, onderwijs en jongerenwerk en gaat de politie aan de slag om deze groep jongeren beter te ondersteunen.
- Voor ouders is het een lastige periode waarin zij hun tieners en jongvolwassenen zien worstelen. Hoe ga je daar als ouder mee om? Daarom wordt samen met de JGZ en GGD GHOR ingezet op het beter informeren en ondersteunen van ouders.

Jongeren ondersteunen & perspectief bieden

De Jongeren Denktank Corona (JDC) adviseert het kabinet hoe jongeren perspectief kan worden geboden op de (middel)lange termijn op het terrein van onderwijs, arbeidsmarkt en wonen⁸³. Ze zien dat het gebrek aan dit perspectief nu leidt tot mentale gezondheidsklachten. Uiterlijk 1 juni volgt de kabinetsreactie op het advies van de Jongeren Denktank Corona en hiermee zal tevens invulling worden gegeven aan de motie van het lid Ploumen⁸⁴.

#SamenNIETstuk, in dialoog met jongeren

Ondanks dat corona een lastige periode is, zien we gelukkig ook veel veerkracht bij jongeren en hun omgeving. Veel jongeren, gemeenten en maatschappelijke partners organiseren ruimte voor de jeugd op een veilige en verantwoorde manier. Met het steunpakket Welzijn Jeugd wordt dit versterkt met minimale administratieve lasten. Daarom mogen gemeenten de aan hen toebedeelde middelen uit het steunpakket Welzijn Jeugd naar eigen inzicht inzetten en ook combineren met andere steunpakketten en programma's zoals Jeugdpakket, Nationaal Programma Onderwijs, het project Jeugd aan Zet en het Rijksprogramma maatschappelijke diensttijd (MDT):

- Maatschappelijke diensttijd: de nieuwe subsidieronde MDT is per eind maart opengesteld
- Gemeenten: Praktijkvoorbeelden | VNG
- Tips van het NJi: Coronavirus – informatie voor jongeren en jongvolwassenen | NJi) en voor gemeenten (Stappenplan voor jongerenactiviteiten | Coronavirus | NJi)

Andere onderwerpen

17. Quickscan Corona activiteiten RIVM door CvT RIVM

De Commissie van Toezicht (CvT) van het RIVM heeft eind 2020 een tussentijdse evaluatie uitgevoerd van de wetenschappelijke kwaliteit en onafhankelijkheid van de aan de COVID-19-pandemie gerelateerde activiteiten van het RIVM in de periode van maart tot september 2020. In deze zogenoemde Quickscan is op een vijftal onderwerpen gereflecteerd: (1) de kwantitatieve modellering van de epidemie, (2) de validatie van sneltesten, (3) de corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning (c-VTV), (4) de activiteiten van de Gedragsunit, en (5) het z.g. PIENTER onderzoek naar immuniteit in de bevolking.

⁸³ Jongeren Denktank Coronacrisis luidt noodklok bij Rutte | SER.

⁸⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 960.

De hoofdconclusie van de Quickscan is dat de wetenschappelijke inbreng van het RIVM op de genoemde onderwerpen van goede kwaliteit was, en op onafhankelijke wijze tot stand is gekomen. De CvT heeft daarnaast een drietal aandachtspunten benoemd voor de korte termijn (aandachtspunt 1 t/m 3) en eveneens een drietal aandachtspunten voor de langere termijn (aandachtspunt 4 t/m 6), geadresseerd aan zowel het RIVM als de opdrachtgever (Ministerie van VWS).

- Aandachtspunt één en twee betreffen communicatie en transparantie van gebruikte rekenmodellen. Deze punten zijn in de tussentijd reeds opgepakt door het RIVM. Er is een sterkere scheiding tussen adviezen van het RIVM en het OMT, en het RIVM besteedt structureel aandacht aan de transparantie en openbaarmaking voor geïnteresseerde burgers, wetenschappers en modellers. Hier ben ik in de stand van zakenbrief van 23 maart jl.⁸⁵ al op ingegaan. Daarnaast is door het RIVM recent een rapport gepubliceerd «Beschrijving transmissiemodel berekening zorgbelasting»⁸⁶ dat als levend document een beschrijving geeft van het model voor de verwachte zorgbelasting door COVID-19.
- Aandachtspunt drie betreft intensivering van gedragswetenschappelijk onderzoek. Ook hiervoor geldt dat dit in de tussenliggende periode is opgepakt. Gedragswetenschappelijk onderzoek heeft een sterkere rol in de beleidsvorming en er heeft in het afgelopen half jaar een forse uitbreiding plaatsgevonden van de capaciteit van het gedragswetenschappelijk onderzoek.
- Aandachtspunt vier adresseert het structurele tekort aan menskracht en het belang van versterking van de kennisbasis van het RIVM. Binnen het huidige COVID-19-programma van het RIVM is ruimte om op te schalen waar nodig. Besluiten over structurele additionele middelen voor de kennisbasis van het RIVM zijn aan een volgend kabinet.
- Aandachtspunt vijf en zes betreffen de evaluatie van het COVID-19-programma. Deze punten zullen worden meegenomen in de brede crisisevaluatie. In 2021 staat ook een periodieke doorlichting van het RIVM gepland, zoals aangegeven in de Regeling Agentschappen. De CvT beraamt zich binnenkort op een evaluatie van de periode na september 2020, als vervolg op de Quickscan.

Het rapport van de Quickscan alsmede de reactie vanuit het RIVM zijn beschikbaar op de website van het RIVM.⁸⁷

18. Communicatie

Communicatie rond de opening van Nederland

Bij het openingsplan dat eerder in deze brief is toegelicht, is bij iedere stap aandacht voor de benodigde en begrijpelijke communicatie. Bij iedere stap wordt de samenleving geïnformeerd en handelingsperspectief geboden. Tegelijkertijd blijft het van groot belang om de basismaatregelen na te leven. Mede om die reden heeft het kabinet in de brief van 23 maart jl. uitgelegd hoe de publiekscommunicatie over de naleving van de basisregels de komende maanden verder wordt geïntensiveerd.

Testen en quarantaine

Op 27 maart is er een radio en tv campagne gestart om de test- en quarantainebereidheid te verhogen. Daarnaast is op 9 april ook een online

⁸⁵ Kamerstuk, 25 295, nr. 1063.

⁸⁶ https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-04/beschrijving_transmissiemodel%20beveiligd.pdf.

⁸⁷ <https://www.rivm.nl/over-het-rivm/kennis-en-kunde/wetenschappelijke-audits>.

campagne gestart ter bevordering van de test- en quarantainebereidheid en om mensen op te roepen zich goed voor te bereiden op quarantaine.

Op 9 april is de website quarantainecheck.rijksoverheid.nl gelanceerd. Bezoekers van de website krijgen hier test- en quarantaineadvies op maat door een aantal vragen te beantwoorden.

Met de jongerencampagne CoronaConflict richten we ons op de soms moeilijke omstandigheden waarin jongeren zich bevinden, zodra zij in quarantaine moeten. En op het bieden van concreet handelingsperspectief om door de quarantaineperiode heen te komen. Doel van de campagne is om de kennis en naleving van thuisquarantaine onder de jongerendoelgroep te verhogen. Hierover informeerden we uw Kamer op 2 en 23 februari. Naast de informatie over quarantaine besteden we ook extra aandacht aan de aarzelingen en weerstand die testen op corona kan opleveren bij jongeren.

De komende periode ligt in de communicatie over testen de nadruk op het testen voor toegang tot evenementen, op de CoronaCheck (app) waarmee het mogelijk wordt om met een negatief testbewijs aan evenementen deel te nemen en op de pilots die daarvoor plaatsvinden in de maand april. Dit doen wij in nauwe samenwerking met de Stichting Open Nederland en het Ministerie van EZK en OCW.

Voor het testen om veilig werken en veilig studeren mogelijk te maken, is er gezamenlijke communicatie in voorbereiding vanuit VWS, OCW en SZW. Vanaf 19 april worden onderwijs en werkgevers hierover geïnformeerd.

Ondertussen blijven we informeren over zelftesten en de (on)mogelijkheden die dit biedt. Onder andere via rijksoverheid.nl en sociale media. Maar ook door de verkooppunten van zelftesten, zoals apotheken en winkels van concrete communicatiemiddelen te voorzien. Hierbij besteden we ook aandacht aan de risico's. Zelftesten kunnen immers niet worden gebruikt bij klachten, na contact met een coronapatiënt of na terugkeer uit hoog risicogebied. Dan is er maar één devies: ga voor een PCR test naar de GGD.

Vaccinatie

De communicatie over de coronavaccins en de vaccinatiestrategie gaat onverminderd voort. Bovenop de lopende feitelijke informatievoorziening via de website, het informatienummer 0800-1351, social posts, en campagnematige uitingen is er de afgelopen weken veel inspanning geleverd op webcare. Dit is het beantwoorden van vragen en opmerkingen die op de social mediakanalen verschenen met als doel om burgers met vragen en opmerkingen te woord te staan en hen te leiden naar de juiste informatie op basis van hun behoefte.

De komende periode wordt er op online (nieuws)media zogenaamde «branded content» ingezet. Dit zijn informatieve en verdiepende verhalen, interviews en filmpjes over de vaccins en vaccinaties die aansluiten bij de inhoud van de betreffende platforms. Bijvoorbeeld rond specifieke thema's als bijwerkingen en zwangerschap. Ook zijn de voorbereidingen op de vaccinatie van grote groepen Nederlanders in volle gang, zoals een nieuwe televisiecommercial en radiospots, animaties en infographics, informatiekaarten en filmpjes voor groepen die doorgaans moeilijker worden bereikt via reguliere media.

Leefstijl

Juist in deze coronatijd is heel zichtbaar hoe belangrijk gezond leven is. De motie van de leden Dik-Faber en Bergkamp (Kamerstuk 25 295, nr. 1078) verzoekt om expliciete aandacht voor versterkende maatregelen met betrekking tot persoonlijke weerstand en een gezonde leefstijl.

Het kabinet steunt de oproep in deze motie en zal mensen informeren over hetgeen zij zelf kunnen doen om gezonder te leven, waardoor hun weerstand verbetert. Gezond leven is nu onderdeel van de corona publiekscommunicatie. We nemen het advies over een gezonde leefstijl mee in de uiteenlopende communicatie uitingen. Zo geven we mensen in de communicatiemiddelen over quarantaine – bijvoorbeeld in de publieksfolder, quarantaincheck.rijksoverheid.nl en in een jongerencampagne in samenwerking met TeamNL – tips over de manier waarop zij, ondanks dat ze thuis zitten, mentaal en fysiek fit kunnen blijven. Het belang van gezond leven stippen we regelmatig aan in de coronapersconferenties en via onze social mediakanalen haken we op zoveel mogelijk aan bij passende momenten om aandacht te vragen voor gezonde leefstijl.

Zoals eerder gemeld bereidt de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een massa-mediale leefstijlcampagne voor. Deze publiekscampagne gaat in de maand mei live. Om leefstijladviezen al eerder onder de aandacht te brengen waren in maart vier verschillende leefstijlspots te horen via de commerciële en regionale radiostations. In april draaien er zes via commerciële en publieke radiostations. Deze spots bieden laagdrempelige adviezen die mensen aanzetten om een kleine verandering (switch) in te zetten, zoals «Ga je naar de winkel? Pak de fiets in plaats van de auto.» Via «doedeswitch.nl» komen mensen uit op het Corona-dossier op rijksoverheid.nl: Gezond leven in tijden van corona | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl. Daar staan verschillende gezondheidsadviezen die bijdragen aan een goede weerstand. Ook is in het Corona-dossier aandacht voor de mentale gezondheid: Tips als u zich somber of gespannen voelt door het coronavirus | Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl. Inclusief een verwijzing naar het Steunpunt Coronazorgen dat ik in een persconferentie ook heb genoemd.

19. Gedragsondersteuning (mede n.a.v. motie lid Van der Staaij)

Om de naleving van de basisregels zoveel mogelijk te bevorderen⁸⁸ en mensen hierbij te ondersteunen, heeft het kabinet een integrale gedragsstrategie ontwikkeld bestaande uit drie samenhangende en elkaar versterkende sporen:

Spoor A: de ontwikkeling van specifieke gedragsondersteuning gericht op specifiek doelgedrag.

Dit spoor betreft een palet aan specifieke interventies, wat als geheel bijdraagt aan het verbeteren van de naleving van de basisregels. Op basis van de RIVM gedragsonderzoeken is gekozen voor gedragingen waarop relatief veel winst valt te behalen. De diverse aanpakken wordt eerst uitgetest in pilots, en vervolgens (indien effectief) opgeschaald in samenwerking met diverse partijen in Nederland. Momenteel lopen onder andere pilots rond het vergroten van het aandeel mensen dat thuisblijft na het doen van een coronatest tot de uitslag bekend is, en rond het spreiden van drukte in supermarkten. Ook vindt op 29 april 2021 een conferentie thuis werken plaats, in samenwerking met SZW en sociale partners,

⁸⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1080.

gericht op het vergroten van het aandeel van de werknemers dat thuiswerkt.

Spoor B: een gedragsondersteunend pakket voor sectoren en samenleving.

Dit spoor richt zich op gedragsondersteuning bij het intelligent heropenen van economische en maatschappelijke functies. Doel is om het risico op virusverspreiding zo klein mogelijk te houden door de naleving van de basisregels te bevorderen. Mede om te streven naar versoepelingen die blijvend van aard zijn zet het kabinet in op het verder betrekken van de samenleving en bij de naleving van basisregels en doet hiertoe tevens een beroep op alle betrokken partijen om hierin verantwoordelijkheid te nemen. Het kabinet werkt hier nauw samen met VNO-NCW, brancheorganisaties, ondernemers, burgers, gemeenten en rijksoverheid.

Spoor C: Taskforce Gedragsondersteuning en Communicatie

In de Kamerbrief van 2 februari jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 950) kondigde ik de oprichting aan van de taskforce Gedragsondersteuning en Communicatie. Doel is om goede initiatieven voor naleving van deze maatregelen binnen en tussen maatschappelijke sectoren met elkaar te verbinden en op te schalen. Deze taskforce is inmiddels operationeel. De leden hebben een actief netwerk in de samenleving zoals decentrale overheden, GGD's, supermarkten, retail, onderwijs, werkgevers, politie, toerisme, sport en cultuur.

20. Arbeidsmarkt

Instroom personeel

De reserve bij Extra Handen voor de zorg

Extra Handen voor de Zorg heeft in kaart gebracht hoeveel mensen op dit moment kunnen worden ingezet. Er zijn 6406 mensen beschikbaar, waarvan er 1834 momenteel zijn voorgesteld aan een zorgorganisatie. Zij zijn in afwachting van uitsluitel over hun inzet door zorgorganisaties.

Tabel 5. huidige reserve zorgverleners en hun beschikbaarheid in uren

	<i>Totale reserve</i>	<i>Voorgesteld, wacht op reactie</i>	<i>Momenteel niet voorgesteld</i>	<i>% > 20 uur beschikbaar</i>
<i>Medische achtergrond</i>	2.484	890	1.594	35%
<i>Medisch student</i>	1.135	198	937	25%
<i>Coronabaan</i>	2.240	499	1.741	60%
<i>Coronabaan duurzame instroom</i>	547	247	300	60%
	6.406	1.834	4.572	

Spiedhulp Caribische deel van het Koninkrijk

Afgelopen week is door Extra Handen voor de Zorg op mijn verzoek personeel geworven voor het Caribische deel van het Koninkrijk. Daarover verderop meer in de passage over het Caribische deel van het Koninkrijk. Naast de inzet op Curaçao beschikt Extra Handen voor de Zorg nog steeds over voldoende personeel waar zorgorganisaties in Nederland een beroep op kunnen doen. Zo zijn er 129 artsen, 249 Hbo verpleegkundigen, 276 Mbo verpleegkundigen en 13 verpleegkundig specialisten beschikbaar voor minimaal 20 uur per week. Het is aan zorgorganisaties om een

beroep te doen op dit potentieel. Ik neem al langer waar dat zorgorganisaties qua absorptievermogen voor tijdelijk extra personeel tegen grenzen aanlopen.

Opschalen wervingscampagne «de Nationale Zorgreserve»

In aanvulling op de brief van 23 maart jl. informeer ik u dat deze landelijke wervingscampagne naar verwachting uiterlijk in de eerste week van mei van start gaat. In deze campagne wordt gebruik gemaakt van landelijke radiozenders, advertenties in landelijke/regionale kranten en een aansluitende social media campagne die reeds van start is gegaan.

Verlenging corona gerelateerde opleidingsactiviteiten SectorplanPlus

Ik heb in het voorjaar van 2020 besloten de extra opleidingsactiviteiten die plaatsvinden in het kader van de coronacrisis, mee mogen worden genomen in de subsidieregeling SectorplanPlus tot en met 31 maart 2021. Aangezien de coronacrisis voortduurt en de druk op de zorg onverminderd hoog is, heb ik besloten dat deze periode te verlengen tot en met 30 juni 2021.

Subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO)

Het aanvraagloket voor de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO) sloot op 31 maart 2021. In totaal zijn er 3.740 coronabanen aangevraagd door 381 aanvragers. De aanvragen komen uit de hele sector zorg en welzijn. Het zwaartepunt ligt in de VVT, gehandicaptenzorg en ziekenhuizen. Het gemiddelde deeltijdpercentage is 67%. Van de zes beschikbare functies is de ondersteuner zorgmedewerker het meest aangevraagd (1.226 aanvragen). Daarna volgen de functies welzijns-assistent (813 aanvragen), zorg-assistent (698 aanvragen) en gastvrouw/-heer (492 aanvragen).

Ik constateer dat het beroep op de regeling minder groot is dan aanvankelijk verwacht (€ 38 mln. van de beschikbare € 80 mln). Ik meet het succes van de COZO niet af aan de mate waarin het budget, dat mede is gebaseerd op een inventarisatie in het veld, is uitgeput. Ik stel het bewonderenswaardige feit voorop dat 381 zorgaanbieders in deze drukke tijden kijken hoe zij, door het anders organiseren van zorg, hun personeel met het benutten van extra handen van de coronabanen kunnen ontlasten. Niet minder dan 3740 mensen gaan werkervaring opdoen in de zorg, en 947 daarvan doen dat met de ambitie om duurzaam in de zorg te komen werken: zij doen daarvoor een opleiding. Dat is een belangrijk resultaat waar de zorg trots op mag zijn.

Ik heb laten analyseren wat de belemmeringen zijn die zorgorganisaties ertoe deden besluiten geen aanvraag in te dienen. De belangrijkste reden lijkt de factor tijd te zijn. Een aantal organisaties heeft aangegeven dat de investering in tijd en moeite niet opweegt tegen de subsidiabele periode. Daarnaast speelt de onzekerheid over de uiteindelijke hoogte van de subsidie een rol; in geval van overtekening wordt de hoogte van het subsidiebedrag evenredig gekort. Ten derde loopt het absorptievermogen van zorgorganisaties tegen grenzen aan als het gaat om ongeschoold of tijdelijk personeel. Men zoekt dan ook naar structurele oplossingen voor meer personeel. Al deze ontwikkelingen lijken van invloed zijn geweest op het aantal aanvragen voor coronabanen. Tot slot merk ik op dat in de berekening van het budget een substantieel bedrag voor vaccinatie-ondersteuning werd opgenomen. Hiervoor is inmiddels een andere bekostiging in de plaats gekomen.

Ik beraad mij over de wenselijkheid van een verlenging van de subsidieregeling.

Pgb-zorgbonus voor budgethouder o.g.v. Wmo 2015, Wlz en Jeugdwet

Sinds 1 maart jl. kunnen budgethouders een bonus aanvragen voor pgb-zorgverleners die een uitzonderlijke prestatie hebben verricht bij de zorg voor COVID-19-patiënten of de strijd tegen COVID-19. Het betreft hier uitsluitend budgethouders met een pgb op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet of de Wet langdurige zorg. Aanvragen van budgethouders voor deze zorgbonus moeten uiterlijk maandag 12 april om 23.59 uur bij de SVB zijn ingediend. Na sluiting van het loket zal ik uw Kamer informeren over het beroep dat op deze regeling is gedaan.

Zorgbonus 2021

Met een separate brief informeer ik u – gelijktijdig met deze brief – over de uitwerking van de bonus voor 2021 (Kamerstukken 29 285 en 25 295, nr. 436).

Motie Marijnissen over structurele waardering

Tijdens het COVID-19 debat van 24 maart jl. is de motie van het lid Marijnissen⁸⁹ aangenomen die de regering verzoekt om voor de zomer met een plan te komen hoe de aangenomen motie van de leden Marijnissen en Asscher⁹⁰ over een plan voor structurele waardering voor zorgverleners wordt uitgevoerd. Het Kamerlid Marijnissen heeft tijdens het COVID-19 debat van 24 maart jl. verzocht om een brief hoe het kabinet deze motie uitvoert.

Op 3 februari jl. heb ik uw Kamer een reactie⁹¹ gestuurd met betrekking tot het uitvoeren van de motie van de leden Marijnissen en Asscher⁹² over een plan voor structurele waardering voor zorgverleners. Daarin is aangegeven dat het kabinet het doen van voorstellen ten aanzien van structurele waardering voor zorgverleners niet verenigbaar acht met de demissionaire status van het kabinet, aangezien dit nieuw beleid zou betreffen. Investerings in structureel betere arbeidsvoorwaarden van zorgpersoneel vragen – zeker ook gezien het budgettaire beslag dat daarmee gemoeid is – om fundamentele beleidskeuzes die niet aan een demissionair kabinet zijn. Daarnaast heb ik gewezen op het gevraagde SER-advies ten aanzien van het vraagstuk van waardering van zorgpersoneel. De SER zal op korte termijn haar advies uitbrengen. Zodra ik dit advies ontvang, zal ik het uw Kamer ter informatie toesturen. Het is aan een volgend kabinet om tot het gevraagde plan voor structurele waardering voor zorgverleners te komen, waarbij het SER-advies wordt betrokken.

Uitkomsten onderzoek agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer

Als onderdeel van een bredere aanpak heb ik in de vierde voortgangsrapportage programma Werken in de zorg⁹³ aangekondigd een onderzoek naar agressie en ongewenst gedrag uit te zetten in samenwerking met PGM&CO. Het doel was om in kaart te brengen waar agressie en ongewenst gedrag in de sector zorg en welzijn voorkomen, en welke

⁸⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1076.

⁹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 436.

⁹¹ Kamerstuk 25 295, nr. 951.

⁹² Kamerstuk 25 295, nr. 436.

⁹³ Kamerstuk 29 282, nr. 416.

ondersteuningsbehoefte medewerkers hebben op dit gebied. Tijdens het coronadebat van 5 januari jl. heb ik uw Kamer toegezegd de resultaten van dit onderzoek te delen. Met deze brief doe ik deze toezegging af. Bijgaand treft u de sectorbrede rapportage zorg en welzijn met hierin de resultaten van het onderzoek, uitgevoerd in de periode 1-22 februari 2021 door onderzoeksbureau Ipsos⁹⁴. De deelrapportages voor de verschillende branches in zorg en welzijn kunt u vinden op de website van PGM&CO.⁹⁵

Het onderzoek bevestigt het beeld dat een groot deel van het personeel in zorg en welzijn te maken heeft met agressie en ongewenst gedrag op de werkvloer. Ongeveer een derde van de medewerkers geeft aan dat agressie en ongewenst gedrag door patiënten/cliënten of hun familie, bezoekers of omstanders het afgelopen jaar is toegenomen, waarbij corona vaak als oorzaak wordt genoemd. De resultaten geven tevens een scherper beeld waar agressie voorkomt en in welke vorm, en wat zorgmedewerkers nodig hebben aan ondersteuning op de werkvloer. De meeste mensen hebben aangegeven behoefte te hebben aan extra voorlichting en training, duidelijke normen en gedragsregels, en acties tegen mensen die agressief of ongewenst gedrag vertonen.

De resultaten laten zien dat aandacht en inzet op dit thema noodzakelijk zijn. Ik ga daarom verder met mijn aanpak van deze problematiek. De volgende stap is de ontwikkeling van branchegerichte aanpakken door vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers. Hiervoor bied ik hen de mogelijkheid om subsidie aan te vragen, zodat zij activiteiten kunnen ontplooiën die voorzien in de ondersteuningsbehoeften die uit het onderzoek naar voren komen. Daarnaast kijk ik met het Ministerie van Justitie en Veiligheid naar mogelijkheden om de meldings- en aangiftebeleid te verhogen.

21. Internationale zaken

Presentatie eindrapportage oorsprongsmismissie SARS-CoV2 China

In mei 2020 werd op de World Health Assembly resolutie 73.1 aangenomen, met de opdracht om de oorsprong van SARS-CoV2 te identificeren. Door onderzoek te doen naar de oorsprong van deze pandemie zou het mogelijk zijn om beter voorbereid te zijn op soortgelijke zoönotische uitbraken in de toekomst, of dergelijke uitbraken te voorkomen. Het onderzoek vond tussen 14 januari en 10 februari 2021 plaats in China, met onder meer professor Marion Koopmans van het Erasmus Medisch Centrum als teamlid, en op 30 maart 2021 werden de uitkomsten en het rapport van de COVID-19 oorsprongsmismissie gepresenteerd door het team van internationale experts van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Er is onder andere uitgebreid onderzoek gedaan naar de allereerste ziektegevallen en zijn er grote aantallen verschillende dieren getest op de aanwezigheid van SARS-CoV2. Hoewel er tot op heden geen aanwijzingen zijn gevonden van de precieze oorsprong van het Coronavirus, stelt de onderzoekcommissie in haar rapport als meest waarschijnlijke hypothese dat het virus bij vleermuizen is ontstaan, en via een ander dier op de mens is overgesprongen.

Belangrijke aanbeveling in het rapport is het uitvoeren van vervolgstudies zoals serologisch onderzoek naar collecties opgeslagen bloedmonsters in Wuhan, om de mogelijke verspreiding van COVID-19 voorafgaand aan december 2019 te kunnen onderzoeken. Ook worden de leefomgevingen

⁹⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁹⁵ <https://www.pggmenco.nl/onderzoek/agressie-en-ongewenst-gedrag-zorg-en-welzijn>.

en aanleverroutes van de (wilde) dieren en dierlijke producten van Huanan Market nagetrokken.

Het is de eerste keer dat een grootschalige missie naar de oorsprong van een pandemie heeft plaatsgevonden, en ook daarover zijn nuttige lessen te trekken. Een kader om een wetenschappelijke onderzoeksmissie direct na een uitbraak mandaat te verlenen tot onderzoek ontbreekt nog in de internationale gezondheidsregelingen. Nederland heeft direct na presentatie van het rapport de gezamenlijke EU Verklaring⁹⁶ over de COVID-19 oorsprongsmissie gesteund. De verklaring pleit o.a. voor vervolgonderzoek om te achterhalen welke natuurlijke reservoirs belangrijk zijn voor zoönotische virussen als SARS-CoV2, en hoe we toekomstige uitbraken eerder kunnen signaleren.

22. Caribisch deel van het Koninkrijk

De laatste gegevens van 11 april 2021 van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien:

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)	109 (1.493)	0 (20)	0 (6)	4.758 (11.355)	547 (10.050)	40 (2.185)
Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC)	13 (4)	0	0	85 (44)	23 (15)	1 (0)
Aantal patiënten overleden	14	0	0	66	92	27

De hoge besmettingscijfers op de benedenwindse eilanden, zoals beschreven in de voorgaande stand van zakenbrief, houden aan. Het aantal besmettingen op Bonaire lijkt iets af te nemen, maar het aantal opgenomen patiënten blijft hoog. Op Aruba is het aantal besmettingen nog steeds hoog, maar wel stabiel. Op Curaçao zet te stijgende trend vooralsnog voort, hoewel de stijging minder fors is ten opzichte van vorige week. Op Sint Maarten blijft het aantal nieuwe casussen laag en op Saba en Sint Eustatius zijn geen positieve gevallen te melden. Op advies van het RIVM en na gesprekken tussen de Staatssecretaris van VWS en de Ministers van gezondheid van de CAS-landen en gezaghebber van Bonaire treffen de eilanden maximaal maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Zo worden op de benedenwindse eilanden de geldende lockdowns gecontinueerd en treft Sint Maarten aanvullende maatregelen om de influx en verspreiding van de Britse variant te minimaliseren.

Als gevolg van het hoge aantal besmettingen op de benedenwindse eilanden is de druk op de zorg hoog. De Staatssecretaris van VWS heeft, mede namens mij, uw Kamer op 7 april per brief geïnformeerd⁹⁷ over de acties die het ministerie onderneemt om de uitbraak in te dammen en de druk op de zorg te verlichten. Ondanks de acties die afgelopen week zijn ondernomen, blijft de druk vooralsnog hoog. De IC van Curaçao ligt praktisch vol en in de regio zijn momenteel nog 13 IC bedden vrij. Het afgelopen weekend zijn een aantal extra IC plekken op Curaçao gerealiseerd door spoedoverplaatsingen van IC-verpleegkundigen en -artsen vanuit Aruba en Sint Maarten. De tekorten aan personeel die daar zijn ontstaan zullen zo spoedig mogelijk worden aangevuld met personeel van het Amerikaanse uitzendbureau AMI. Gezien de epidemiologische

⁹⁶ EU Statement on the WHO-led COVID-19 origins study – European External Action Service (europa.eu).

⁹⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1102.

ontwikkelingen en de daardoor blijvende en toenemende druk op de IC zorg zal ook op Curaçao zo spoedig mogelijk wederom extra IC-personeel geworven moeten worden. Hiervoor zal wederom een oproep gedaan worden in Nederland via LNAZ en via het Amerikaanse uitzendbureau.

In de brief van 7 april jl. informeerde ik u over mijn verzoek aan Extra Handen voor de Zorg om zorgpersoneel in te zetten voor de Caribische delen van het Koninkrijk. Sinds 9 april zijn er 48 zorgprofessionals naar Curaçao afgereisd met een breed scala aan deskundigheid. Het gaat om artsen, (gespecialiseerd) verpleegkundigen, verzorgenden IG en prikkers. Zij worden ter ondersteuning ingezet bij het Curaçao Medical Center, bij de GGD ter ondersteuning van het vaccinatieproces en bij een gezondheidskliniek voor ongedocumenteerden. Zie voor verdere informatie over het Extra Handen voor de Zorg initiatief paragraaf 20 van deze brief.

Opschalen vaccinatiecampagnes Caribisch deel van het Koninkrijk

Gezien de huidige epidemiologische situatie en de beperkte curatieve faciliteiten, is op advies van het RIVM en de vaccinatiegezant voor het Caribisch deel van het Koninkrijk besloten tot het versneld uitvoeren van het vaccinatie traject op de landen. Uitgangspunt is dat alle volwassen inwoners die dat willen vóór 1 mei een eerste prik kunnen ontvangen. Iedere volwassene op Aruba, Curaçao, Bonaire en Sint Maarten kan zich nu registreren, waarbij extra aandacht wordt gegeven aan ouderen en risicogroepen. Op Saba en Sint Eustatius was de hele bevolking al eerder in staat gesteld om gevaccineerd te worden. Curaçao is bovendien bezig met een nog forsere opschaling van de vaccinatiecampagne, om de huidige uitbraak in te kunnen dammen en de druk op de zorg te verminderen. Met een opgeschaalde capaciteit van 10.000 prikken per dag is het streven om alle volwassen inwoners die dat willen binnen 10 dagen op vijf verschillende priklocaties de eerste prik te geven met het Moderna-vaccin. Op donderdag 8 april zijn daarvoor 65.000 Moderna-vaccins aangekomen op Curaçao.

23. Wob-verzoeken

Op dit moment zijn er bij mijn ministerie 168 Wob-verzoeken ingediend over corona en in het kader hiervan zijn 1,2 miljoen documenten verzameld. Doordat er nog steeds nieuwe documenten worden aangeemaakt en er ook oude documenten worden gearchiveerd, blijft de hoeveelheid documenten nog toenemen.

Het besluit tot openbaarmaking van de documenten uit de categorieën «overige overleggen» en «vaccinaties en medicijnen» uit februari 2020 is genomen. De documenten uit deze periode zullen openbaar worden gemaakt zodra de termijn is verlopen waarbinnen derde belanghebbenden de mogelijkheid hebben om bezwaar te maken tegen openbaarmaking, tenzij de derde belanghebbenden de openbaarmaking met tussenkomst van de rechter hebben weten te voorkomen. De documenten zullen worden gepubliceerd op de website waar Wob-besluiten over COVID-19 zullen worden gepubliceerd: [WOBcovid19.Rijksoverheid.nl](https://wobcovid19.rijksoverheid.nl).

Op de overige categorieën uit de maand februari 2020 zal zo snel mogelijk een besluit volgen. Hierna volgen de documenten over de maand maart 2020.

24. Reactie op motie Marijnissen gezondheidsverschillen⁹⁸

In de motie van lid Marijnissen⁹⁹ wordt verzocht om de maatregelen die in verband met de aanpak van de coronacrisis genomen worden, zo in te richten dat deze bijdragen aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Al staat in de aanpak van de coronacrisis het bestrijden van de pandemie voorop, een doeltreffende aanpak van de crisis zal er uiteindelijk toe leiden dat we ook sneller van maatregelen af kunnen die schade bij kwetsbare groepen veroorzaken. Overigens heeft het CBS in een publicatie van 23 maart jl. aangegeven dat COVID-19 de bekende verschillen in sterftekansen tussen de inkomensgroepen tijdens de eerste golf niet verder verhoogt¹⁰⁰.

De aandacht die in de motie wordt gevraagd voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen is wel nodig. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft daar onlangs ook op gewezen in het advies «Een eerlijke kans op gezond leven» van 7 april jl. Het SCP¹⁰¹ geeft aan dat uit eerder onderzoek naar de gevolgen van crises blijkt dat in tijden van economische tegenslag met name mensen met een lage sociaaleconomische status hier wat betreft hun psychische gezondheid onder lijden en als het goed gaat, vooral mensen met een hogere sociaaleconomische status daarvan profiteren.

Gezondheidsverschillen zijn een complex probleem waar erg veel factoren op van invloed zijn (o.a. genen, leefomgeving, onderwijs, leefstijl). Het verkleinen van gezondheidsachterstanden is één van de vier prioritaire thema's in de Landelijke nota gezondheidsbeleid van mei 2020. Het kabinet zet met diverse maatregelen in op de aanpak van deze hardnekkige gezondheidsachterstanden. Roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik zijn belangrijke leefstijlfactoren die gezondheidsachterstanden veroorzaken. Het Nationaal Preventieakkoord bevat vele maatregelen gericht op een gezonde leefstijl. Gemeenten besteden extra aandacht aan de wijken met de grootste gezondheidsachterstanden. Dat gebeurt met de inzet van een lokale aanpak en afspraken met partners in lokale of regionale preventieakkoorden. Gemeenten worden bij hun lokale aanpak ondersteund door Pharos en de decentralisatieuitkering Gezond In De stad. Onlangs is besloten deze decentralisatie uitkering met een jaar te verlengen (tot en met 2022). Naast dergelijke programma's vanuit het Ministerie van VWS draagt ook het kabinetsbeleid dat zich richt op het verkleinen van sociaal economische verschillen bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Zoals de schuldenaanpak en de tweedeling op de arbeidsmarkt.

Tevens is er binnen de aanpak van COVID-19 aandacht voor het effect dat coronamaatregelen hebben op de groepen die te maken hebben met gezondheidsachterstanden. Het kabinet brengt zelf de effecten van maatregelen op maatschappij en economie in kaart en betreft ook het Sociaal en Cultureel Planbureau hierbij. Onderzoek toont aan dat o.a. gezinnen met lagere inkomens in Coronatijd eerder stoppen met sportactiviteiten en ook het hardst worden geraakt door het ontbreken van fysiek onderwijs. Met de maatregelen op het terrein van onderwijs en sport, en bijvoorbeeld ook als het gaat om de opening van buurthuizen,

⁹⁸ verzoekt de regering de maatregelen die in verband met de aanpak van de coronacrisis genomen worden, zo in te richten dat deze bijdragen aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen,

⁹⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1075.

¹⁰⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/sociaal-demografische-verschillen-in-covid-19-sterfte-tijdens-de-eerste-golf-van-de-corona-epidemie?onepage=true>.

¹⁰¹ SCP, Een jaar met corona- Ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona (maart 2021).

worden zodoende (toch) twee doelen gediend. Daarnaast zet het kabinet in op flankerende maatregelen voor kwetsbare groepen. Op 12 februari jl. bent u geïnformeerd over het steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl.¹⁰² Er is voor dit jaar € 200 mln. vrij gemaakt om de gevolgen van de coronamaatregelen te verminderen op het sociaal en mentaal welbevinden en leefstijl. Hiervan gaat ruim € 150 mln. rechtstreeks naar gemeenten. Gemeenten zijn in staat om lokale accenten te leggen, aan te sluiten bij specifieke doelgroepen en een expliciete koppeling te maken tussen mentaal welzijn (een gezonde geest) en een gezonde leefstijl (een gezond lichaam). Ook heeft het kabinet op 17 februari voor de komende tweeënhalve jaar € 8,5 miljard uitgetrokken vanwege de achterstanden die in het onderwijs zijn opgelopen door de coronacrisis. Scholen met veel leerlingen «met minder kansen» ontvangen in verhouding meer geld.

25. Spoedwetgeving

Zoals eerder gemeld zijn met grote spoed drie wetsvoorstellen opgesteld en in consultatie gebracht. Na verwerking van de commentaren zijn deze wetsvoorstellen voor advies aanhangig gemaakt bij de Raad van State. Het gaat om de volgende voorstellen:

- het wetsvoorstel sluiting gebouwen bij een uitbraak,
- het wetsvoorstel quarantaineplicht inreizigers en
- het wetsvoorstel testbewijzen.

De Raad van State heeft inmiddels over deze wetsvoorstellen op respectievelijk 24 maart, 7 april en 12 april advies uitgebracht. Wij zijn de consultatiepartijen en de Raad van State erkentelijk voor de bereidheid om met spoed te reageren.

Het is de planning dat deze drie spoedwetsvoorstellen vrijdag 16 april a.s. in de ministerraad worden besproken en indien de ministerraad daarmee instemt nog diezelfde dag door de Koning worden ingediend bij de Tweede Kamer.

Vanwege het grote belang van deze wetsvoorstellen om maatregelen te nemen voor extra bestrijding van de verspreiding van COVID-19 en om geordend en gefaseerd delen van de samenleving te heropenen verzoek ik uw Kamer(s) om deze wetsvoorstellen, zodra zij zijn gediend, met grote voortvarendheid in behandeling te nemen. Veel wordt van de overheid, ook in regelgevende zin, gevraagd als het gaat om de pandemie die is veroorzaakt door COVID-19. Namens de regering doe ik dan ook een beroep op de Staten-Generaal als medewetgever om in overweging te nemen de behandeling van de wetsvoorstellen zo snel mogelijk in te plannen om het mogelijk te maken dat de gewijzigde wetgeving begin mei van kracht zal kunnen worden.

26. Andere toezeggingen Eerste Kamer

Toezegging Overdracht bevoegdheden (T03018)

Tijdens het debat over de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 in de Eerste Kamer is toegezegd dat beide Kamers geïnformeerd worden als gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om bevoegdheden van de burgemeester over te dragen aan de voorzitter van de veiligheidsregio.¹⁰³ De Minister kan, op grond van artikel 58d Wpg, namelijk bepalen dat in plaats van de burgemeester de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd is indien de gevolgen van de uitoefening van de betreffende bevoegdheid

¹⁰² Kamerstuk 25 295, nr. 988.

¹⁰³ *Handelingen I 2020–2021*, nr. 6, item 6, p. 10.

leidt tot gevolgen van meer dan plaatselijke betekenis. Van deze mogelijkheid is tot op heden geen gebruik gemaakt, het is dan ook niet nodig geweest om de Kamers hierover te informeren.

Toezegging Desinformatie (T03019)

De Eerste Kamer heeft verzocht om informatie over de inzet van de Staatssecretaris van VWS als het gaat om de aanpak van desinformatie over vaccinatie. De Staatssecretaris van VWS heeft in november 2018 een aanpak geïntroduceerd om de dalende vaccinatiegraad aan te pakken. Deze aanpak en de bijhorende maatregelen en de voortgang staan omschreven in verschillende brieven.¹⁰⁴ In deze brieven staat ook een toelichting op de denktank desinformatie. Samenvattend komt het erop neer dat de denktank onder de vlag van de vaccinatiealliantie opereert en dat in de denktank een groep deelnemers zich inzet om desinformatie op het gebied van vaccinatie te weerspreken of te flankeren met de juiste informatie. In de denktank zitten onder andere vertegenwoordigers van RIVM, CBG, Lareb, IGJ, Facebook en Google. VWS faciliteert de denktank en de deelnemers zetten zich in voor het beschikbaar stellen van betrouwbare informatie, en het leveren van weerwoord op feitelijke onjuistheden, ieder vanuit zijn eigen rol, verantwoordelijkheden en kanalen. Verder zijn leden van de denktank actief om onjuiste informatie te weerspreken op sociale media, televisie, en in kranten en vakbladen. De inzet via de denktank opereert binnen de kaders van de aanpak van desinformatie van de Minister van Binnenlandse Zaken.¹⁰⁵ Naar aanleiding van de coronapandemie is desinformatie over COVID-vaccinatie nu ook aandachtsgebied van de inzet van de denktank.

Toezegging Contactonderzoek door instellingen (T03022)

De vraag van lid Recourt was of ik kon toezien dat contactonderzoek door instellingen voldoet aan de AVG. Op deze vraag ben ik ingegaan in de Stand van Zakenbrief van 23 februari 2021.¹⁰⁶ Daarin schreef ik dat het voldoen aan de AVG in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de verwerkingsverantwoordelijke is. Het toezicht op de AVG is een taak van de Autoriteit Persoonsgegevens.

27. Catshuisstukken

In mijn brief van 8 december jl. heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken. De stukken worden op de website van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen in de weg staan. Hier zijn vanaf heden ook de stukken die besproken zijn in het Catshuis dd. 11 april 2021 raadpleegbaar.

28. Slot

Iedereen ziet uit naar het moment dat we de maatregelen die ons dagelijks leven beperken, kunnen loslaten. Dat perspectief biedt het kabinet met het openingsplan. We zullen steeds opnieuw, per week, bekijken wanneer we weer een stapje in het openingsplan kunnen zetten. Maar dit kan alleen als de situatie in de ziekenhuizen het toestaat. We gaan sneller als het kan en langzamer als het moet.

¹⁰⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 338 en Kamerstuk 32 793, nr. 393. Kamerstuk 32 793, nr. 473 en Kamerstuk 32 793, nr. 485. Kamerstuk 32 793, nr. 539.

¹⁰⁵ Kamerstuk 30 821, nr. 51.

¹⁰⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 995.

Tot de zomer nemen we zo steeds een aantal beperkende maatregelen weg en verruimen we de mogelijkheden. Het eind is in zicht, nu moeten we er nog in slagen samen over de eindstreep te gaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge