

Vergaderjaar 2020–2021

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1135**

Ontvangen ter Griffie op 20 april 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling kan niet eerder inwerking treden dan op 28 april 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 27 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, 20 april 2021

In mijn stand van zakenbrief van 13 april jl.<sup>1</sup>, heb ik aangegeven dat het kabinet op 20 april 2021 opnieuw een besluit zou nemen ten aanzien van mogelijke voortzetting of aanpassing van de maatregelen op basis van het openingsplan. Daarbij heeft het kabinet benadrukt dat een eerste stap in het versoepelen van de maatregelen kan worden gezet als we zien dat we over de piek van de derde golf in de ziekenhuizen heen raken. Op basis van het aantal meldingen constateert het OMT dat de epidemie zich op een plateau of nabij de piek bevindt. Ook het aantal ziekenhuisopnamen lijken op een plateau te zijn beland. Er liggen op dit moment circa 800 personen met COVID-19 op de IC en circa 1.800 patiënten op een gewoon ziekenhuisbed.

De druk in de ziekenhuizen is daarmee nog steeds hoog. De afgelopen dagen is er sprake van een stabilisering van het aantal ziekenhuisopnamen. Het kabinet verwacht op basis van prognoses van het RIVM dat de daling over een week zal worden ingezet. Gelet op deze prognose en dankzij de oplopende vaccinatiegraad, de snelheid waarmee de komende weken nog wordt gevaccineerd en de opgebouwde immuniteit door besmettingen, acht het kabinet het verantwoord om eind april tot uitvoering van stap 1 uit het openingsplan, die immers behoedzaam en gereguleerd is, over te gaan.

Hierbij zal extra aandacht zijn voor toezicht en handhaving, omdat we de risico's zo veel mogelijk willen beheersen en de prognoses nog een onzekerheidsmarge hebben.

Voor de volgende stappen van het openingsplan, geldt dat deze steeds opnieuw worden gewogen. Het zou kunnen zijn dat we stap 2 over twee weken zetten, maar het is ook mogelijk dat we deze stap bijvoorbeeld pas

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1105.

over 3 weken zetten. We moeten kijken of de praktijk overeenkomt met de modellering en de prognoses.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie & Veiligheid en de Staatssecretaris voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het maatregelenpakket dat gaat gelden vanaf 28 april.

#### *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 20 april 2021 houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het doorvoeren van stap 1 uit het openingsplan en de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Saba in verband met het verlengen van de grondslag voor het instellen van een avondklok op Bonaire en het doorvoeren van enkele andere wijzigingen<sup>2</sup>.

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 28 april 2021 in werking treedt. Daarom is het van belang om deze regeling vandaag naar u toe te zenden.

- Regeling van 20 april 2021, tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met verlenging van de voorwaarden voor fysiek onderwijs in onderwijsinstellingen en het onder voorwaarden heropenen van het hoger onderwijs<sup>3</sup>.

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 26 april 2021. Onderwijsinstellingen zouden in dat geval maandag 26 april en dinsdag 27 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 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.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

## 109e OMT-advies

Het OMT is 16 april jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het 109<sup>e</sup> OMT-advies is opgenomen in de bijlage<sup>4</sup>. 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. Openingsplan
4. Onderwijs
5. Testen

### Ad 1) Verloop van de epidemie

In de week van 8 tot 15 april is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 9% toegenomen, in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam met 5% toe. Deze toename is te verklaren door een tijdelijke dip in aantal testen, en daardoor aantal meldingen, tijdens het lange paasweekend. De toename van het aantal meldingen per 100.000 inwoners was in de afgelopen week te zien bij alle leeftijdsgroepen tussen 13 en 59 jaar. De toename was het sterkst bij 13–17-jarigen. Het totaal aantal besmettelijke personen in Nederland werd op 8 april geschat op 161.823.

Het gemiddelde percentage positieve testen van door de GGD geteste personen is met 9,9% nog steeds hoog en licht toegenomen t.o.v. de week ervoor. Sinds een week wordt in Infectieradar nagevraagd of deelnemers die getest zijn (7% van het totale aantal deelnemers) van tevoren een zelftest hebben gedaan. Van de deelnemers die getest zijn in de afgelopen week, had 15% (ook) een zelftest gedaan. Een nadere analyse van het percentage positieve uitslagen laat zien dat het waargenomen afgenomen verschil in percentage positieve uitslagen tussen antigeentesten en PCR-testen te verklaren is door veranderingen in testpopulaties, waarbij deze vooral is veranderd voor de antigeentest. Bijvoorbeeld door het gebruik van de antigeentest door nauwe contacten in een BCO, zonder klachten.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE laten een afvlakking zien van de IC-opnames en de bezetting van de IC's. Er waren de afgelopen week gemiddeld 55 nieuwe IC-opnames per dag en de IC-bezetting is binnen een week gestegen van ongeveer 750 naar ruim 800 patiënten. Op de verpleegafdelingen is de instroom nog steeds hoog met ongeveer 250 opnames per dag, en lijkt de bezetting te stabiliseren rond 1.900 patiënten (bron: Stichting NICE, cijfers tot 15 april). Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames lijken op een plateau te zijn beland. Op basis van de huidige getallen is het onduidelijk of we al over de piek zijn. Zowel op basis van NICE- als LCPS-data is nu nog geen daling zichtbaar in het lopend gemiddelde over de afgelopen week t.o.v. de week daarvoor.

In vergelijking met de nog niet of nauwelijks gevaccineerde leeftijdsgroep 65–74 jaar, neemt het aantal meldingen bij alle deels gevaccineerde thuiswonende leeftijdsgroepen en de verpleeghuisbewoners af na start van het vaccinatieprogramma. Voor gemelde sterfte is dit effect al statistisch significant bij de verpleeghuisbewoners.

Voor het eerst sinds half februari meldt het CBS begin april weer een lichte oversterfte; deze is niet te zien bij de populatie die gebruik maakt

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

van de Wet langdurige zorg (grotendeels de bewoners van instellingen). Ook op basis van RIVM-analyses is een lichte oversterfte zichtbaar begin april. De sterfte was licht verhoogd in de leeftijdsgroep 55–64 en 64–74 jaar, sterk verhoogd in 75–79 jaar en verhoogd in 80–84 jaar. De verhoogde sterfte is een indicatie van de toegenomen transmissie van het SARS-CoV-2-virus in de afgelopen vier weken.

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 1 april 1,00 besmettingen per geval. Het reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens is ook 1,00 en op basis van IC 0,99. Het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant is 32% hoger dan de oude variant en komt uit op 1,01. Het geschatte reproductiegetal voor de Braziliaanse P.1-variant is ongeveer 37% hoger dan voor de oude variant, maar is nog onzeker door de geringe aantallen.

De prognoses op korte termijn, waar ook het effect van vaccinatie in wordt meegenomen, hebben zeer brede onzekerheidsmarges. De voortgang van de epidemie past nu sedert kort bij een situatie waarin het aantal nieuwe gevallen afneemt door een combinatie van voortzetten van bestaande maatregelen en een toenemende immuniteit onder de bevolking, door vaccinatie en na doorgemaakte infectie.

#### Ad 2) Stand van zaken diverse virusmutanten

De toename van de VK-variant zet door van 1,1% in week 51 tot 95% in week 13. Het aandeel van de Zuid-Afrika-variant, ligt in week 12 voorlopig op 2,0%.

De Brazilië-P.1-variant wordt in toenemende mate aangetroffen van 0,1% in week 7 via 0,6% in week 10 naar 1,4% in zowel week 11 als in week 12. Naast de zorgelijke varianten zijn er ook zg. variants of interest, B.1.525+E484K is tot nu toe 20 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. Nieuw aangetroffen is de VOI P.3 (Filippijnen). Deze is tot nu toe 4x aangetroffen. BCO is in gang gezet.

#### Ad 3) Openingsplan

Het OMT geeft aan dat verschillende scenario's met versoepeling van de maatregelen conform Stap 1 van het openingsplan zijn doorgerekend en beoordeeld op zowel het effect op IC-opnames en -bezetting, als op ziekenhuisopnames en -bezetting. Hierbij is uitgegaan van versoepelingen conform Stap 1 ingaande op drie verschillende dagen, te weten 26 april, 2 mei of 17 mei. Het tijdstip van de invoering van deze versoepelingen uit Stap 1 in het openingsplan lijkt de hoogte en het tijdstip van de piek niet langer te beïnvloeden, maar hebben wel een verschillend effect op de snelheid waarmee de huidige golf zal gaan dalen. Hoe later deze Stap 1 doorgevoerd wordt, hoe sneller en steiler de daling conform de modellering.

Deze prognoses gaan uit van de meest gunstige aannames betreffende opvolging van de (basis)regels en maatregelen, het effect van vaccinatie op transmissie van het virus, de voortgang van vaccinaties met de verschillende vaccins, immuniteit na doorgemaakte infectie, en het uitblijven van of belangrijk verder verspreiden van mutanten (zoals mogelijk de P.1-mutant) die zich aan eerdere immuniteit (na infectie of vaccinatie) kunnen onttrekken. Het OMT wil benadrukken dat de prognoses met betrekking tot de invloed van Stap 1 op bezetting van de ziekenhuizen en IC's steeds gebaseerd zijn op voortzetting van de overige huidige maatregelen en de uitvoering van het vaccinatieprogramma volgens eerdere planning.

Vanwege de aannames die onderliggend zijn aan de prognoses, adviseert het OMT met klem om de Stap 1-versoepelingen pas uit te voeren nadat vast is komen te staan dat de piek inderdaad achter ons ligt, en niet op het

plateau al door te voeren. Dit geeft de garantie dat de gunstige onderliggende aannames (en modellering) inderdaad correct zijn, en niet een te rooskleurig beeld hebben geschetst. Het OMT heeft gediscussieerd over de criteria om vast te kunnen stellen dat de piek van de huidige golf blijvend voorbij is, en kwam in de bestaande context tot het volgende voorstel: een daling kan gedefinieerd worden als een afname van ten minste 10% over het lopende 7-daagsgemiddelde van het aantal nieuwe IC- en ziekenhuisopnames. Een nader evaluatiepunt van de epidemiologische situatie is daarmee vanaf nu wekelijks gewenst.

#### Ad 4) Onderwijs

Het OMT is van mening dat de basisregel van 1,5 m afstand tussen leerlingen en studenten onderling in het voortgezet en hoger onderwijs nog niet losgelaten kan worden. Een dergelijke versoepeling sluit naar opvatting van het OMT waarschijnlijk het best aan bij Stap 3, waarin bijvoorbeeld ook voorwaarden voor sporten binnen en buiten verruimd zijn opgenomen. Maar veel hangt af van in welke mate en met welke snelheid het aantal besmettingen gaat teruglopen, naarmate we verder komen. Het OMT stelt dan ook voor het advies voor deze specifieke versoepeling enige tijd na Stap 1 te heroverwegen, met medeneming van de dan bestaande epidemiologische situatie en kennis en ervaringen over de bijdrage aan de transmissie door deze leeftijdsgroepen op de epidemie.

#### Ad 5) Testen

De validatiestudies voor gorgelen of mondspoelen zijn in het OMT besproken.

In vergelijking met bemonstering door een diepe keelneuswat is er na gorgelen een lagere testsensitiviteit, maar de specificiteit is goed. Het OMT adviseert daarom deze afnamemethode niet te gebruiken bij (ernstig) zieke personen, risicogroepen en medewerkers in de zorg. Voor routinematige toepassing voor de overige testdoelgroepen in GGD-teststraten, is deze afnamemethode geschikt, mits de implementatie bij zowel laboratoria als GGD-testlocaties geregeld is. Omdat niet duidelijk is of de testbereidheid met deze door sommigen als minder onprettig ervaren afnamemethode voldoende vergroot wordt – de validatiestudies vonden plaats in GGD-testlocaties en kinderen worden inmiddels met een keel en ondiepe neuswat bemonsterd – wordt geadviseerd om deze afnamemethode, of de zogenaamde «sabelwat», als alternatieve afnamemethode voor moeilijk te bemonsteren personen beschikbaar te hebben op GGD-testlocaties. Om beide uit te kunnen voeren, heeft waarschijnlijk weinig meerwaarde.

Het OMT heeft naar de meest recente validatie- en andere gegevens van de LAMP-test gekeken. De conclusie van deze herbeoordeling van de TNO-LAMP-test is dat deze test een aanvulling is op het testlandschap en een eigen plek in het SARS-CoV-2-testbeleid verdient, als een minder sensitieve moleculaire test in vergelijking met de RT-PCR. Het is als test tussen de RT-PCR en de antigeensneltesten in het testbeleid te plaatsen, als een test met een snellere uitslag. In vergelijking met antigeensneltesten is wel complexere apparatuur en expertise nodig. Gebruik van de TNO-LAMP-test kan worden aanbevolen voor testsituaties waarbij ook antigeensneltesten kunnen worden gebruikt. Voor ernstig zieke mensen, risicogroepen en zorgpersoneel blijft RT-PCR de voorkeurstest. Deze herbeoordeling is uitgewerkt in de testtabel die op de betreffende RIVM-webpagina wordt gepubliceerd.

Ten aanzien van grensgangers naar Duitsland, adviseert het OMT dat de relatief kleine groep grenspendelaars (rond 42.000) tussen Nederland en

Duitsland de mogelijkheid krijgen om zich bij een GGD-teststraat te laten testen, ook al hebben ze misschien geen formele testindicatie.

Tot slot benadrukt het OMT het belang van opvolging van de basisregels. Deze vormen immers in alle omstandigheden letterlijk de basis van de bestrijding. Alleen met een hoge compliance aan de bronmaatregelen zoals het thuisblijven en testen bij klachten, het in quarantaine gaan van nauwe contacten; en de collectieve maatregelen zoals het afstand houden, het frequent wassen van de handen, en het vermijden van drukte, zal het mogelijk blijken het verloop van de uitbraak op korte termijn zo gunstig te beïnvloeden dat verdere versoepelingen mogelijk worden.

In dit verband zijn enkele OMT-leden betrokken geweest bij de opzet van de Fieldlabs-experimenten, en de kaders waaraan deze moeten voldoen om zo veilig mogelijk te kunnen worden uitgevoerd. Naar oordeel van het OMT zouden overige experimenten wat betreft hun klein- of grootschaligheid zich wel moeten verhouden tot de vigerende bezoekregels en -kaders, al was het maar uit oogpunt van communicatie over de basisregels, de bezoekmaatregelen en het testbeleid. Het OMT adviseert dezelfde overwegingen aan te houden met betrekking tot de pilotevenementen buiten de Fieldlabs, zoals ook gesuggereerd in de brief van OMT 108.

#### *BAO-advies*

Het BAO dat 19 april heeft plaatsgevonden, vindt het OMT-advies met betrekking tot de epidemiologie en het openingsplan navolgbaar. De VNG verzoekt bij de risicoafweging die het kabinet zal maken, de druk in de samenleving om te versoepelen te betrekken. In dat kader legt de VNG de nadruk op versoepelingen voor jongeren, waarbij het hoger onderwijs de hoogste prioriteit heeft. De GGD-GHOR, het veiligheidsberaad en de IGJ benadrukken dat de daling van de ziekenhuisopnamen zich wel voor moet hebben gedaan, voordat wordt versoepeld, mede gelet op het grote aantal zieke mensen thuis. Het BAO heeft aandacht voor de problemen in de handhaving, specifiek ten aanzien van jongeren. Met betrekking tot het naleven van de basisregels, vraagt het BAO het belang van thuiswerken nogmaals onder de aandacht te brengen.

#### **Sociaal Maatschappelijke Reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets**

Voor de besluitvorming van 20 april 2021 is, 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 18 april 2021.

#### ***Maatschappelijk beeld en reflectie SCP***

De reflectie op de maatregelen van het SCP wijkt niet af van de reflectie op de maatregelen voor het besluitvormingsmoment van 13 april 2021. Dit door de korte tijd tussen beide besluitvormingsmomenten en het feit dat de voorgelegde maatregelen grotendeels overeenkomen met het

pakket waarop destijds is gereflecteerd. Daarbij bouwt het SCP 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 volgens de Nationale Politie.

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 zijn gebaseerd, dit komt de uitlegbaarheid ten goede. Een jobobeleid moet worden voorkomen, 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 te worden geraakt, 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 avonden 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 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 (eind 2020 1 op 3, waar dit voor corona 1 op 4 was<sup>5</sup>), is de roep van het openen van het hoger onderwijs te begrijpen. Het fysiek

<sup>5</sup> Rapport «Een jaar met Corona» | SCP (maart 2021).



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.

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 meegeemaakt. 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 dient te worden gemaakt tussen mensen die zich niet aan de gedragsregels kunnen houden en mensen die dat niet willen of het risico ervan minder inzien.

#### *Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka*

Volgens de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van SZW, EZK en Financiën is uitstel van versoepelingen in afwachting van de ontwikkelingen kostbaar. Het is van belang om consistent te blijven met eerdere versoepelingen en dat de in het openingsplan voorgenomen stappen niet verder worden uitgesteld zonder zwaarwegende reden. De Trojka geeft aan dat het opheffen van maatregelen met permanente schade prioriteit zouden 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 kansengelijkheid. 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 ten minste direct na de meivakantie op een verantwoorde wijze wordt losgelaten. Kinderen tot zeventien jaar hoeven nu buiten het onderwijs ook onderling geen 1,5-meter afstand aan te houden.

Ook 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.

Tot slot brengen zij naar voren dat het zo snel mogelijk heropenen zowel voor de maatschappij als geheel als voor door maatregelen geraakte individuen enorme baten heeft. De economische baten van heropening zijn groot, de economische schade verdwijnt namelijk niet door steun. Alleen degene die de schade draagt verandert erdoor. Enkele weken open of dicht kunnen ook op individueel niveau een groot verschil maken. Veel ondernemers lopen op hun laatste benen, en elke week langer uitstel vergroot het risico op faillissementen en economische schade.



## **Geleerde lessen en handhaving**

Een voorwaarde voor versoepelingen van de maatregelen is dat er afspraken met sectoren zijn gemaakt over de manier waarop de geldende maatregelen worden uitgevoerd. Zo is er met de detailhandel een «Afsprakenkader naleving en handhaving verantwoord winkelen» inclusief oplegger overeengekomen en met de horecasector een «afsprakenkader heropening horeca», waarbij ook door de sector zelf een protocol is opgesteld. Het implementeren van deze afspraken legt de basis voor naleving. Het is aan de sector zelf, met steun van hun koepelorganisaties, hier een goede invulling aan te geven. Doel is dat de bezoekers op een gemakkelijke en natuurlijke manier de corona regels kunnen naleven. Toezicht en handhaving op deze protocollen zal voor een belangrijk deel van gemeenten en de inspecties moeten komen. Het kabinet is hierover in gesprek met het Veiligheidsberaad en de toezichthouders. Op openbare orde problematiek, excessen en sluitingen zullen de boa's en politie uiteraard blijven handhaven, waarbij de uiteindelijke keuze voor prioriteiten en in te zetten middelen aan de lokale driehoek is.

In de zomer van 2020 hebben we ook al een aantal versoepelingen doorgevoerd. Toen is gebleken dat versoepelingen ervoor zorgen dat regels verder worden opgerekt en het steeds moeilijker wordt om de (basis)regels na te blijven leven. Ook was zichtbaar dat iedereen zich de eerste weken keurig aan de randvoorwaarden bij versoepelingen hield, maar dat die randvoorwaarden al snel steeds minder werden nageleefd. In de afsprakenkaders is overeengekomen dat er ook op langere termijn consequent zal worden blijven gekeken naar de naleving van de afspraken door de sectoren zelf. Hier zal ook overleg tussen het kabinet en de koepels over blijven plaatsvinden.

## **Maatregelen**

Het kabinet heeft vandaag besloten om per 28 april 2021 behoedzaam en gereguleerd tot uitvoering van stap 1 uit het openingsplan over te gaan. Het OMT heeft de effecten doorgerekend van de versoepelingen van stap 1 met drie verschillende ingangsdata. Op basis hiervan geeft het OMT aan dat het tijdstip van de invoering van deze versoepelingen de hoogte en het tijdstip van de piek niet langer lijkt te beïnvloeden, maar hoe later deze versoepelingen worden doorgevoerd, hoe sneller en steiler de daling zal zijn conform de modellering. Het OMT adviseert daarom vanuit het oogpunt van epidemiologische zekerheid pas tot de eerste stap van versoepelingen over te gaan nadat is vast komen te staan dat de piek achter ons ligt.

Daar staat tegenover dat de maatschappelijke en economische gevolgen van de ingrijpende maatregelen van de lockdown, die al een aanzienlijke tijd noodzakelijk zijn gebleken, steeds zwaarder wegen voor de samenleving en de economie. De behoefte aan versoepelingen is groot en neemt alleen maar toe en het draagvlak voor de maatregelen en de handhaving daarvan staan onder druk.

Het kabinet hecht groot belang aan het advies van het OMT en onderkent de waarde die het OMT toekent aan zekerheid vanuit epidemiologisch perspectief. Tegelijkertijd kent het kabinet op dit ogenblik een groot gewicht toe aan het maatschappelijke en economische belang dat is gediend bij de eerste stap van openstelling onder voorwaarden op 28 april 2021. Daarbij speelt een rol dat in de prognose van het OMT de hoogte van de piek van de derde golf niet meer lijkt te worden beïnvloed door het exacte moment waarop de eerste stap van het openingsplan wordt gezet. Bovendien acht het kabinet door vaccinaties en de opgebouwde groep-

simmunititeit het risico dat een daling in het aantal ziekenhuisopnames wordt gevolgd door een sterke opleving kleiner.

Met dit besluit komt per de ochtend van 28 april een einde aan de avondklok, wordt het thuisbezoekadvies versoepeld naar maximaal 2 personen per dag, mogen buitenterrassen beperkt open, en kan de niet-essentiële detailhandel open onder voorwaarden. Per 26 april wordt 1 dag per week fysiek hoger onderwijs mogelijk. De versoepelingen binnen stap 1 en 2 van het openingsplan richten zich op het loslaten van (verzwarende) maatregelen binnen risiconiveau 4 van de routekaart die grote maatschappelijke impact hebben. Met de specifieke voorwaarden die aan de versoepelingen worden gesteld, doen we dit proces zo gecontroleerd mogelijk. Ik realiseer me dat bij andere sectoren en branches de behoefte aan versoepelingen onverminderd groot blijft. De weg naar de opening van de samenleving moet echter stapsgewijs gebeuren, waarbij moet worden gewogen en gekozen. Deze besluitvorming wordt onderstaand toegelicht. Besluitvorming over stap 2 is, mits de cijfers dit toelaten, voorzien voor maandag 3 mei 2021.

### ***Beëindiging avondklok en verruiming thuisbezoekadvies***

Het kabinet heeft besloten om de avondklok per 28 april 2021 04.30 uur te beëindigen en het daaraan gekoppelde thuisbezoekadvies wordt ook verruimd. Het advies om «per dag max. 1 persoon op bezoek en per dag max. 1 keer op bezoek te gaan» wordt verruimd naar «per dag max. 2 personen op bezoek en per dag max. 1 keer op bezoek».

### ***Toestaan fysiek hoger onderwijs (hbo en wo).***

Studenten in het hoger onderwijs kunnen vanaf 26 april 2021 weer één dag per week fysiek onderwijs volgen. Daarbij worden de bestaande basismaatregelen gehandhaafd, zoals het blijven houden van de 1,5 meter afstand. 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 het afleggen van examens en tentamens, ondersteuning van kwetsbare studenten en praktijkonderwijs. Daarnaast worden, zoals eerder aangekondigd, zelftesten beschikbaar gesteld in het hoger onderwijs, zodat studenten en docenten zichzelf preventief kunnen testen. De preventieve inzet van zelftesten kan ertoe leiden dat een besmetting bij een student of docent (eerder) gesignaleerd wordt, waardoor voorkomen wordt dat het virus ongemerkt verder wordt verspreid. Dit kan een positief effect hebben op het epidemiologische beeld. 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.

Per 28 april 2021 wordt het toegestaan voor alle onderwijssectoren om publieke plaatsen als externe locaties voor onderwijsactiviteiten te gebruiken. Hiermee krijgen instellingen de gelegenheid om de onderwijs-capaciteit met inachtneming van de 1,5m norm te laten groeien. Daarnaast mogen ook per 28 april 2021 bibliotheken van onderwijsinstellingen voor zelfstudie geopend worden.

### ***Opening buitenterrassen 12:00u – 18:00u***

Het kabinet heeft besloten dat de buitenterrassen van eet- en drinkgelegenheden (m.u.v. sportkantines) vanaf 28 april 2021 tussen 12:00 uur en 18:00 uur weer kunnen worden geopend. Dit besluit gaat gepaard met een aantal voorwaarden, die maken dat deze stap veilig kan worden uitgevoerd. Terrassen moeten zich in de buitenlucht bevinden (niet in foodhall

of overdekt winkelcentrum, dus aan de bovenzijde of aan drie zijden geopend). Ook mogen maximaal 50 gasten plaats nemen op het terras. Daarnaast dient het personeel een gezondheidscheck uit te voeren, dient het personeel bezoekers te vragen om contactgegevens beschikbaar te stellen ten behoeve van bron- en contactonderzoek, is er sprake van een verplichte zitplaats, mogen er geen zelfbediening of onnodige verplaatsingen plaatsvinden en is reservering verplicht. De reservering mag aan de deur gemaakt worden. Wel is de ondernemer verplicht het bezoek zo te organiseren dat er geen ophoop van publiek ontstaat. Ondernemers mogen reserveringen aannemen voor maximaal twee personen, met uitzondering van kinderen t/m 12 jaar en personen woonachtig op hetzelfde adres. Tevens mogen zij maximaal twee personen per tafel op het terras plaatsen en dienen deze personen op anderhalve meter afstand van elkaar zitten. Daarbij kunnen kuchschermen tussen tafels dienen als alternatief voor de 1,5 meter norm. Bezoekers mogen wel binnen het toilet en de garderobe gebruiken en binnen betalen mits men een mondkapje draagt. Er mag geen entertainment op of rondom het terras plaatsvinden.

### ***Detailhandel en warenmarkten***

Per 28 april worden de maatregelen voor de niet-essentiële detailhandel en warenmarkten versoepeld. Voor toegang tot de detailhandel hoeft niet langer gereserveerd te worden, ook kan de warenmarkt voor non-food per 28 april 2021 onder voorwaarden geopend worden. Bij de openstelling van de detailhandel en de warenmarkt moet rekening zijn gehouden met de 1,5m norm. Het maximum aantal personen wordt daarbij, in het geval van de niet-essentiële detailhandel, bepaald op basis van de winkelvloeroppervlakte: twee personen per verdieping of 1 persoon per 25 m<sup>2</sup>. De klant komt in beginsel alleen en in de winkel of op de markt is alleen de hoogstnodige bezetting aan personeel aanwezig. De niet-essentiële detailhandel mag open tussen 06:00–20:00. Voor de essentiële detailhandel blijft de norm conform de protocollen 1 persoon per 10 m<sup>2</sup> en worden de reguliere openingstijden gevolgd, wel blijft het verbod voor verkoop van alcohol na 20:00 uur van kracht.

### ***Overige aanpassingen in maatregelenpakket***

Het kabinet heeft besloten om een aantal aanpassingen middels de regeling door te voeren:

#### **Openstelling van locaties voor alle theorie-examens voor het besturen van een vervoermiddel**

Het kabinet opent per 28 april 2021 locaties voor theorie-examens voor het besturen van een vervoermiddel. Door de voortschrijdende lockdown ontstaan knelpunten door het niet kunnen afronden van het theorie-examen voor de rijbewijscategorieën A, AM of B. Het toestaan van theorie-examens voor privévervoer is nodig om de eerdere hervatting van praktijkexamens volledig te kunnen opstarten. Tevens wordt het weer mogelijk dat theorie-examens worden afgenomen voor recreatievaart en privévliegers.

Verhogen van max. aantal personen bij uitvaarten naar 100;  
Het verlagen van het maximaal aantal personen bij uitvaarten is één van de laatst genomen verzwareningen, die voor mensen zwaar weegt op naar zijn aard eenmalige en niet planbare gebeurtenissen. Het kabinet heeft daarom besloten om per 28 april 2021 het maximaal aantal personen bij uitvaarten te verhogen van 50 naar 100.

## **Onderwijs**

Het kabinet heeft kennis genomen van het OMT advies met betrekking tot het loslaten van 1.5 meter in het voortgezet onderwijs en betreft dit bij het eerstvolgende besluitvormingsmoment.

## **Vaccinatie**

### ***Surplus vaccins***

Naar aanleiding van het plenaire debat op 15 april jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 69, debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus heb ik gesproken met de GGD over het te hanteren surpluskader in het bijzonder voor de groep mensen met een medische indicatie en schrijnende gevallen. Ik vind het nog altijd van belang dat het surplus zo optimaal mogelijk kan worden ingezet. Ook heb ik begrip voor de logistieke vraagstukken bij het benutten van de enkele resterende vaccins op een dag. Het is voorts begrijpelijk dat de GGD'en niet zelf een beoordeling kunnen maken over wie, van deze specifieke groep, wel en niet in aanmerking komt voor vaccinatie met het surplus en daarmee niet zelf de triage zullen doen. Deze specifieke doelgroep is nu in het surpluskader opgenomen. Dit betekent dat wanneer GGD'en in een regio afspraken kunnen maken met huisartsen of medisch specialisten, zij ook deze doelgroep uit het surplus kunnen bedienen. Ik wijs er volledigheidshalve op dat hiermee binnen Nederland verschillen kunnen en mogen ontstaan per GGD-regio, afhankelijk van de mogelijkheid om al dan niet afspraken in de betreffende regio te maken. Ook de beoordeling van de schrijnende gevallen door huisartsen en medisch-specialisten kan verschillen.

### ***Uitvoering vaccinatie groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie***

In het debat op 15 april jl. heb ik uw Kamer toegezegd na de vaccinatie van de meest kwetsbare groepen (de ouderen boven de 60 jaar en de medische hoog-risicogroepen) zo snel mogelijk te willen starten met de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie. Dit zijn de mensen die ook jaarlijks worden uitgenodigd voor de griepvaccinatie. De uitvoering van de vaccinaties van de mensen ouder dan 60 jaar en de medische hoog-risicogroepen is inmiddels vergevorderd. Ik verwacht dat in de tweede helft van mei alle 60-plussers en de mensen uit de medische hoog-risicogroepen hun eerste prik hebben gehad. Met het oog hierop heb ik nu gekeken op welke wijze de uitvoering van de vaccinatie van de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie zo snel mogelijk kan worden gestart. Het tempo van vaccineren gaat naar verwachting omhoog, maar blijft uiteraard altijd afhankelijk van leveringen van de vaccins. Tot nu toe was afgesproken dat de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie gevaccineerd zou worden door de huisartsen. Huisartsen zijn immers goed bekend met deze doelgroep en alleen zij kunnen deze mensen selecteren. Ik zie echter dat de beoogde versnelling het beste gerealiseerd kan worden door de mensen uit te nodigen voor een vaccinatie in één van de ruim honderd GGD-vaccinatiepunten. De logistiek en de infrastructuur van de GGD'en maken het mogelijk dat deze groep dan eerder gevaccineerd kan zijn. Tegelijkertijd vermindert dit de belasting op de reguliere zorg die de huisartsen leveren.

Met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), GGD GHOR Nederland en het RIVM heb ik bekeken welke werkwijze het meest efficiënt is en wat hiervoor nodig is. In onderling overleg zijn wij tot de conclusie gekomen

dat huisartsen en GGD'en de vaccinatie van de 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie gezamenlijk oppakken, waarbij ieder zijn eigen expertise inbrengt. De huisartsen zullen de benodigde selectie en het uitnodigen van de mensen doen, waarna men zich kan aanmelden voor een vaccinatie bij de GGD.

Voor de GGD'en betekent deze afspraak een aanvullende opgave doordat zij een groep van ongeveer 1 miljoen mensen extra gaan vaccineren. In de komende periode zullen GGD'en ook starten met de grote groep 18- tot 60-jarigen zonder een medische indicatie. GGD'en gaan dus in dit tweede kwartaal flink opschalen. Ik vraag de GGD'en wat het vaccineren van deze aangevulde groep betekent voor de benodigde capaciteit bovenop de al ingezette opschaling naar 1,5 miljoen vaccinaties per week. De huisartsen vraag ik om zich aan te bieden voor een bijdrage aan het medisch toezicht op de vaccinatielocaties. Vanwege deze uitbreiding van de aantallen vaccinaties bij de GGD'en is aanvullend medisch toezicht immers nodig.

Deze afspraak maakt het mogelijk het vaccineren van de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie te starten bij de eerstvolgende gelegenheid na de groep 60-plussers. Naar verwachting zal vanaf mei gestart worden met het maken van afspraken voor de hele groep van 59 jaar en jonger. De eerste mensen van de groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie zullen in de loop van de eerste week van mei een uitnodiging ontvangen om een afspraak te maken voor vaccinatie op een GGD-locatie. Het naar voren halen van deze groep vergt een aanpassing van het uitnodigingsproces. Hierdoor is het mogelijk dat al enkele 59-jarigen zonder medische indicatie een afspraak kunnen maken. Ik ben blij dat de huisartsen en de GGD'en samen de schouders eronder gaan zetten, waardoor de groep met een medische indicatie zo snel als mogelijk kan worden gevaccineerd.

### ***Uitkomst onderzoek EMA naar eventuele bijwerkingen Janssen-vaccin***

Op 14 april jl. heb ik u geïnformeerd dat ik het besluit over de inzet van het Janssen-vaccin aanhoud, totdat meer bekend is over het onderzoek van het Europees Medicijnagentschap (EMA). Vaccin-ontwikkelaar Janssen heeft Nederland immers, net als andere Europese landen, verzocht om de geleverde Janssen-vaccins nog niet in te zetten. In de Verenigde Staten, waar het Janssen-vaccin al langer wordt gebruikt, loopt een onderzoek naar meldingen van ongewone bloedstollingen, in combinatie met een verlaagd aantal bloedplaatjes. Ook het EMA bestudeert de meldingen uit de VS.

Vandaag heeft het geneesmiddelenbewakingscomité PRAC van het EMA geconcludeerd dat een waarschuwing over ongewone bloedstolsels met een verlaagd aantal bloedplaatjes zou moeten worden toegevoegd aan de productinformatie van het Janssen-vaccin. Daarnaast heeft het PRAC geconcludeerd dat deze gebeurtenissen geclassificeerd zouden moeten worden als zeer zeldzame bijwerkingen van het vaccin.

Tot nu toe zijn er 8 meldingen bekend in de Verenigde Staten van ernstige gevallen van ongewone bloedstolsels met een verlaagd aantal bloedplaatjes, waarvan één fataal afliep. Tot en met 16 april zijn meer dan 7 miljoen mensen in de Verenigde Staten gevaccineerd met het Janssen-vaccin. Alle 8 meldingen betroffen mensen jonger dan 60 jaar, in de meeste gevallen vrouwen, die dit beeld kregen binnen 3 weken na vaccinatie. Op basis van de beschikbare gegevens zijn geen specifieke risicofactoren gevonden. Het PRAC gaf aan dat het ziektebeeld bij de

beoordeelde gevallen vergelijkbaar was met het zeer zeldzame ziektebeeld dat ook is gezien na vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin.

Het aantal tot nu toe gemelde gevallen van dit beeld is dermate klein dat deze op dit moment geen aanleiding geven voor een nader besluit over het beperken van de inzet tot specifieke doelgroepen. Ik heb hierover overleg gehad met de voorzitter van de Gezondheidsraad, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, en het OMT/tevens directeur Clb RIVM. Ik heb daarop besloten het Janssen-vaccin vanaf morgen beschikbaar te stellen zonder verdere leeftijdsbeperking. Gegeven de zeer beperkte beschikbare informatie over deze gevallen op dit moment, en daarmee het niet-beschikbaar zijn van een basis voor een nadere wetenschappelijke beoordeling van de feiten, kies ik ervoor om op dit moment geen aanvullend advies te vragen aan de Gezondheidsraad over de inzet van het Janssen-vaccin. De situatie is dan ook anders dan bij het AstraZeneca-vaccin: hoewel de aard van de betreffende bijwerkingen volgens het EMA vergelijkbaar is, valt op basis van het geringe aantal gemelde gevallen over de incidentie na vaccinatie met het Janssen-vaccin nog niet veel te zeggen.

Bij het AstraZeneca-vaccin daarentegen benoemt de Gezondheidsraad dat het risico op sterfte door deze bijwerking voor jongere mensen ongeveer even groot of zelfs groter is dan het risico op sterfte als gevolg van COVID-19. Zoals ik ook in mijn brief van 13 april jl.<sup>6</sup>, heb aangegeven is om die reden gekozen het vaccin van AstraZeneca niet bij mensen jonger dan 60 in te zetten, ook omdat er alternatieven beschikbaar zijn. Mocht er nieuwe informatie beschikbaar komen, dan kan dit aanleiding vormen de Gezondheidsraad alsnog om advies te vragen.

Voor de uitvoering van de vaccinatiestrategie betekent het dat we nog steeds op het schema liggen om iedereen die dat wil in ieder geval begin juli een eerste vaccinatie aan te bieden.

### **Caribisch Nederland**

De gezaghebber van Bonaire heeft op 18 maart 2021 een noodverordening afgekondigd, waarmee onder meer een avondklok is ingesteld. Deze is per 31 maart 2021 opgenomen in de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Bonaire en loopt tot en met 28 april. De avondklok zal met één week worden verlengd wegens de aanhoudende druk op de zorg. De avondklok blijkt, in samenhang met de overige maatregelen die Bonaire momenteel treft, effectief in het naar beneden brengen van het aantal besmettingen. Ondertussen schaaft Bonaire de vaccinatiecampagne op. Uitgangspunt is om voor het einde van de maand alle volwassenen die dat willen een eerste vaccinatie toegediend te hebben. Om het aantal besmettingen in de tussentijd verder naar beneden te brengen is het van belang om de strikte maatregelen – inclusief de avondklok – vooralsnog te verlengen.

Op Saba en Sint Eustatius zijn er al een aantal maanden geen actieve casussen meer op de twee eilanden. Op Saba is momenteel 90% van de volwassen bevolking tweemaal gevaccineerd. Op Sint Eustatius ligt dat aantal op ongeveer 40% van alle volwassenen. Dit percentage zal in de komende periode verder toenemen. De afwezigheid van het virus, gecombineerd met de relatief hoge vaccinatiegraad op de beide eilanden maken dat zowel Saba als Sint Eustatius voorzichtig een aantal maatregelen versoepelen. Het inreisbeleid zal vooralsnog echter strikt blijven. In een brief aan uw Kamer op 20 januari 2021<sup>7</sup> is de verplichting om te

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1105.

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 912.



beschikken over een negatieve testuitslag van een sneltest aangekondigd. Hierbij is aangegeven dat deze in werking trad vanaf 23 januari 2021 voor reizigers per vliegtuig en schip. Deze maatregel geldt totdat verplichte quarantaine voor reizigers is ingeregeld. Wanneer er aanleiding toe is kan het kabinet de maatregel ook tussentijds heroverwegen. Omdat zowel Saba als Sint Eustatius een strikt quarantainebeleid voeren, zoals geadviseerd in het 96<sup>e</sup> OMT-advies deel 2<sup>8</sup>, geeft het RIVM aan dat het verantwoord is de negatieve testuitslag van een sneltest niet langer te verplichten. De antigeentestverplichting wordt daarom uit de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Saba en Sint Eustatius gehaald.

### **Publicatie Catshuisstukken**

In de brief van 8 december jl<sup>9</sup>, 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<sup>10</sup> van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen<sup>11</sup> in de weg staan. Hier zijn vanaf heden ook de stukken die besproken zijn in het Catshuis dd. 18 april 2021 raadpleegbaar.

### **Toezegging informeren per SMS**

In het Kamerdebat van donderdag 15 april heeft de heer Dassen gevraagd om te kijken of het kabinet naar Noors voorbeeld de burgers per sms kan informeren over de inhoud van de maatregelen. Het kabinet wil deze suggestie niet overnemen. Met de huidige inzet van de communicatie-instrumenten bereiken we het grootste deel van de samenleving. Op basis van recent campagne-effect blijkt dat zo'n 89% van de bevolking bereikt wordt met de campagne. Dat komt ook omdat het kabinet naast de algemene publieksvoorlichting ook veel inzet pleegt om specifieke doelgroepen van mensen te bereiken, zoals laaggeletterden en anderstaligen. Daarnaast is rijksoverheid.nl vanaf het begin van de crisis gebruikt als centrale website voor alle informatie over de maatregelen. Onderzoek maakt duidelijk dat de meeste Nederlanders goed op de hoogte zijn van de inhoud van de maatregelen. Een extra kanaal van informeren draagt naar verwachting nauwelijks bij aan een hoger kennisniveau van de maatregelen. Daarnaast ziet het kabinet ook een uitvoerings- en een privacy probleem. De Nederlandse overheid heeft niet de beschikking over de mobiele telefoonnummers van haar burgers. Zover de overheid deze nummers wel heeft omdat mensen daarvoor permissie hebben gegeven, kunnen deze nummers niet zonder meer worden ingezet voor andere doelen dan waarvoor ze zijn geregistreerd.

De overheid kan wel een NL-alert uit laten gaan. Dit is echter een bijzonder instrument en kan alleen worden ingezet als er een acute noodsituatie is. Dit is een heel ingrijpend communicatiemiddel, waarbij burgers zich niet kunnen onttrekken aan communicatie van de overheid. Het kabinet is van mening dat dit met grote terughoudend moet worden ingezet.

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

<sup>8</sup> Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 912.

<sup>9</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 771.

<sup>10</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>.

<sup>11</sup> Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.