

Vergaderjaar 2019–2020

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 464**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juli 2020

In deze brief informeer ik u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) en de Minister van Justitie en Veiligheid (JenV) over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19. Aanleiding is het toenemende aantal positief geteste mensen. Lid Ploumen heeft ook vragen gesteld over het beleid rond inkomende vluchten uit landen met Corona- brandhaarden, de accuratesse en compleetheid van het corona-dashboard, de intensiteit en effectiviteit van het bron- en contactonderzoek en de scenario's voor lokale en regionale maatregelen. Deze vragen zal ik ook middels deze brief beantwoorden. De vragen van de leden Ellemeet en Renkema over de snelle toename van het aantal nieuwe COVID-19 besmettingen zullen separaat worden beantwoord.

*De cijfers: oplopend aantal besmettingen*

In onze aanpak van het virus COVID-19 hebben we twee doelen:

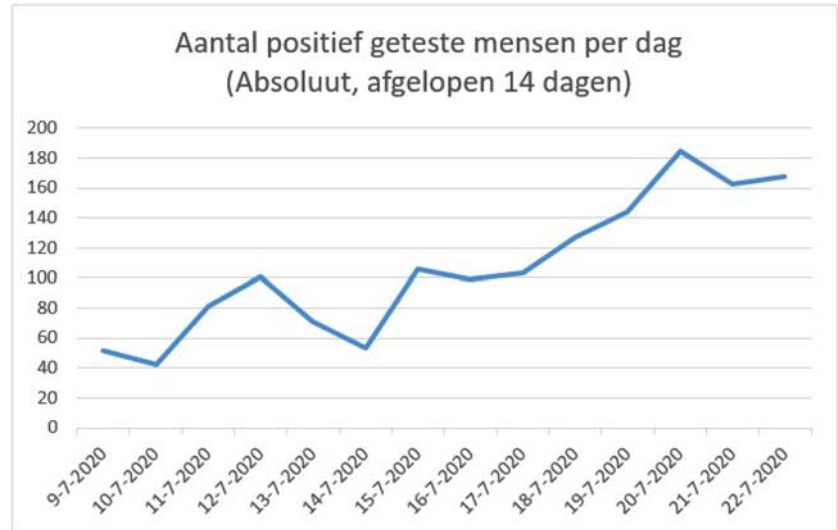
- (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid
- (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt.

Dit vereist goed zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.

Bij het versoepelen van de maatregelen is dat zicht op de verspreiding van het virus steeds belangrijker geworden. Daarom heb ik opdracht gegeven om een dashboard te ontwikkelen, waarmee de ontwikkelingen voor iedereen transparant worden. Het dashboard wordt dagelijks geactualiseerd en benut cijfers onder meer van het RIVM. Dagelijks is er contact met RIVM en GGD'en om de actuele cijfers te duiden en te bezien of en zo ja welke aanvullende acties aangewezen zijn. Belangrijke cijfers in het dashboard zijn onder meer het aantal IC opnames, het aantal ziekenhuis opnames, het aantal positief geteste mensen, een berekening van het aantal besmettelijke personen en het reproductiegetal. Daarnaast wordt inzichtelijk gemaakt hoe de ontwikkeling is in de verpleeghuizen. Ook zijn

de geregistreerde verdenkingen door huisartsen en de resultaten van rioolwatermeting in beeld gebracht. Tot 1 september wordt het dashboard stap voor stap aangevuld met meer indicatoren.

Helaas moet ik constateren dat het aantal positief geteste personen voor COVID-19 aan het oplopen is. Net als uw Kamer, baart dit het kabinet zorgen. Waar tussen 9 juli en 15 juli het aantal positief geteste mensen nog 506 was, is dit aantal afgelopen week (tussen 16 en 22 juli) bijna verdubbeld naar 989. Er is een gestaag stijgende lijn zichtbaar. Er wordt ook meer getest, maar de stijging is niet enkel toe te schrijven aan het aantal afgenomen testen, hier kom ik later op terug.



Als gevolg van het toenemende aantal positief geteste mensen, neemt ook het reproductiegetal  $R$  toe. Het reproductiegetal laat zien hoe snel het virus zich verspreidt. Bij een reproductiegetal rond de signaalwaarde 1 blijft het totaal aantal besmettingen ongeveer gelijk. Nu staat het reproductiegetal op 1,29. Dat betekent dat 100 mensen gemiddeld 129 mensen besmetten. Het RIVM heeft op 21 juli jl. gemeld dat het voor het eerst sinds 15 maart is dat de bandbreedte van het reproductiegetal geheel boven de 1,0 ligt. Het is zorgelijk dat het  $R$ -getal oploopt.

#### *Wijze van analyse*

Het RIVM gebruikt en produceert voor haar analyses verschillende databronnen. Informatie van verschillende zorgaanbieders, zoals huisartsen, GGD en ziekenhuizen wordt benut. De informatie uit het testbeleid en BCO (bron en contactonderzoek) zijn hierbij uiteraard cruciaal. Maar ook internationale meldingen vanuit de WHO en/of EU/ECDC worden beoordeeld. Al deze cijfers worden door het COVID-19 team van het RIVM beoordeeld, dit gebeurt dagelijks, ook in het weekend. Deze cijfers worden vervolgens vrijgegeven en doorgezet naar VWS ten behoeve van het dashboard. Ook aan VWS-zijde worden deze cijfers dagelijks gezien. Aanvullende rapportages van het RIVM worden hierbij ook benut.

Alle dagen van de week worden de ontwikkelingen in het dashboard beoordeeld door een team van directeurs van VWS, JenV, NCTV en AZ. Er wordt gekeken naar landelijke en regionale ontwikkelingen, signaalwaarden worden beoordeeld en andere actualiteiten worden besproken. Naar aanleiding van deze analyse wordt nader contact gezocht met een

GGD of veiligheidsregio om een scherper beeld te krijgen en na te gaan of er actie gewenst is in aanvulling op datgene dat de GGD en de Veiligheidsregio reeds hebben ondernomen en of daarbij de inzet van aanvullende bevoegdheden vereist is. Hierbij worden ook de betrokken bewindspersonen over deze ontwikkeling geïnformeerd. Uiteraard zal ik ook uw Kamer daarover informeren als daar aanleiding toe is.

#### *Duiding van huidige situatie*

In het dashboard is te zien dat het aantal ziekenhuisopnames en het aantal opnames op de IC gelukkig nog niet oploopt. Opvallend is dat er veel positief geteste mensen zijn in de leeftijdscategorie 20–40 jaar. Dat is een leeftijdscategorie die mogelijk zelf niet snel op de IC terecht komt. Het is – gegeven de wijze van verspreiding van het virus – denkbaar dat deze mensen anderen besmetten, en dat dat later zichtbaar wordt in het aantal IC opnames en ziekenhuisopnames.

We moeten samen voorkomen dat we weer in die situatie komen. Net als uw Kamer, is het kabinet daar zeer scherp op. Dit vraagt om continuering van het gewenste gedrag in de samenleving. Daarom zetten we ook in op het intensiveren van de huidige communicatiemiddelen. Ik zal hier later in deze brief op in gaan.

Uit de analyse en het contact met de GGD'en en het RIVM blijkt dat de verspreiding in clusters van virussen toeneemt. Op 22 juli werden er door het RIVM 100 actieve clusters gerapporteerd met een gemiddelde grootte van 5.5 personen, terwijl dit een week ervoor op 14 juli nog 60 clusters van gemiddelde grootte van 4.4 personen waren. We zien dit ook terug in de regionale spreiding in het dashboard.

Wat opvalt is dat er een opleving van COVID-19 in de vier grote steden is. Zo is het aantal besmette personen in Rotterdam-Rijnmond al meer dan een week rond de 3 per 100.000 inwoners per dag. En ook Amsterdam-Amstelland, Utrecht en de regio Haaglanden scoren hoog ten opzichte van andere veiligheidsregio's. Hier spelen meerdere factoren een rol: er zijn clusters rond grote families, er zijn feestjes gegeven waar COVID-19 zich makkelijk verspreidt, er zijn een aantal clusters in de scheepvaart en havenindustrie ontdekt, waar regelmatig wordt gewerkt met arbeidsmigranten die van en naar het land van herkomst reizen. Verder blijkt in enkele clusters sprake te zijn van een taalbarrière, wat het BCO bemoeilijkt. Om dit aan te pakken is er veel contact met de lokale GGD'en en wordt regionaal en landelijk gekeken of extra maatregelen nodig zijn. Ook zetten de GGD'en meer in op doelgroepgerichte communicatie richting inwoners.

Voor GGD'en behoort het analyseren van een uitbraakcluster en het treffen van passende maatregelen tot het normale werk. De acties in relatie tot de actieve clusters worden dan ook in dit kader opgepakt, vaak in samenspel met de voorzitter van de veiligheidsregio. Het weer onder controle krijgen van het uitbraakcluster, met transmissie in Goes is een goed voorbeeld. Uiteraard kunnen ook locaties en organisaties zelf nadere maatregelen treffen. Het sluiten van een horecagelegenheid in Hillegom vanwege de uitbraak aldaar is daar een voorbeeld van.

Het kabinet volgt nauwgezet de ondernomen acties en komt in actie daar waar de regio tegen zijn grenzen aanloopt, of andere vormen van hulp of coördinatie gewenst zijn.

## *Gedrag*

Uit het landelijk gedragsonderzoek van het RIVM blijkt dat de maatregelen veel steun houden, maar de naleving onder druk staat. De 1,5 meter afstand houden lukt vaak (61% van de situaties), maar niet altijd. Men komt vaker op een drukke plek waar geen 1,5 meter afstand wordt gehouden, en slechts 28 procent besluit dan rechtsomkeert te maken. Hetzelfde geldt voor de bereidheid om thuis te blijven en zich te laten testen bij klachten: deze is groot zolang men geen klachten heeft, maar in de praktijk gaan mensen bij klachten toch uit huis en laten zich vaak niet of pas na enkele dagen testen. Kanttekening hierbij is dat een deel van de mensen met klachten deze herkent als gebruikelijke hooikoorts of verkoudheid.

Van cruciaal belang is dat de nog steeds geldende algemene hygiëne maatregelen goed toegepast worden: houd anderhalve meter afstand, blijf thuis bij klachten en laat u testen, vermijd drukte, werk zoveel mogelijk thuis en was je handen. Ontwikkel je benauwdheid en/of koorts, dan blijven ook gezinsleden thuis. Ook de andere hygiëneadviezen zoals hoesten en niezen in de binnenkant van de elleboog, en papieren zakdoekjes gebruiken en meteen weggooien, blijven gelden. Ben je 70 jaar of ouder, of heb je een kwetsbare gezondheid, wees dan extra voorzichtig.

Ook roep ik op om -in deze vakantietijd – nauwlettend de reisadviezen te volgen van het Ministerie van Buitenlandse Zaken. Zodra een land een oranje reisadvies heeft, wordt geadviseerd alleen naar dit gebied te reizen als dat echt noodzakelijk is. Vakantiereizen zijn niet noodzakelijk. Wanneer men is afgereisd naar een gebied of land dat oranje is, is het van het grootste belang om bij terugkeer in thuisquarantaine te gaan.

## *Communicatie*

De recente ervaringen naar aanleiding van de versoepeling van de maatregelen waartoe het kabinet de afgelopen periode besloten heeft, vragen om heldere communicatie. De informatie richt zich op dit moment onder andere op de basisregels, testen en toerisme. De communicatiemiddelen die daarvoor ingezet worden zijn onder andere [rijksoverheid.nl/coronavirus](https://rijksoverheid.nl/coronavirus), [government.nl](https://government.nl), de socialmediakanalen van alle ministeries en een radio, televisie- en online campagne. De communicatie rond de «5 basisregels voor iedereen» zoals handen wassen en afstand houden krijgt per direct een nieuwe impuls, onder meer door het inzetten van social media. Daarnaast wordt er gekeken naar het verlengen van de inzet van radio en televisie voor de campagne rond het verhogen van de testbereidheid. Er wordt gekeken hoe er op korte termijn een uiting over de basisregels aan kan worden toegevoegd op radio en televisie. Met gedragsexperts wordt er continu onderzocht hoe moeilijk bereikbare groepen bereikt kunnen worden. Op lokaal en regionaal niveau wordt veel communicatie verzorgd door gemeenten, GGD'en en andere organisaties. De regionale en landelijke communicatie wordt daar waar nodig op elkaar afgestemd. Vanavond hebben ook de directeurs Publieke Gezondheid in hun eigen regio een oproep gedaan aan de inwoners van hun regio om zich aan de maatregelen te houden en om zich bij klachten te laten testen.

## *Testen en Traceren*

Testen en traceren is een essentiële pijler in de strategie van maximale controle en daarmee cruciaal voor het uitdoven van lokale brandhaarden én het voorkomen van een tweede golf. De GGD'en hebben een enorme prestatie geleverd om hun processen zo in te richten dat er vanaf 1 juni grootschalig getest en getraceerd kan worden. Samen met het RIVM,

GGD'en en laboratoria werk ik continue aan het vergroten van de effectiviteit en capaciteit voor testen en BCO en aan het versnellen van de doorlooptijden. Ik zal hierover uw Kamer doorlopend op de hoogte houden.

### *Testen*

Per 1 juni jongstleden kan iedereen met klachten getest worden op het coronavirus, bij één van de teststraten van de GGD. Sinds 1 juni zijn er circa 500.000 testen afgenomen. Gemiddeld krijgt 1,0% van de mensen die zich sinds 1 juni heeft laten testen een positieve testuitslag. Ik zie dat het aantal testen per week toeneemt. Dat vind ik erg belangrijk. Om de verspreiding van het virus tegen te gaan, is het van belang dat iedereen met klachten zich laat testen. Nu in verschillende regio's het aantal besmettingen toeneemt, worden GGD teststraten in capaciteit opgeschaald. Daarnaast breiden de GGD'en het aantal locaties voor het afnemen van een test fors uit. Hiermee kunnen er meer tests afgenomen worden en kunnen de meeste mensen binnen 24 uur een test laten uitvoeren. Desalniettemin kan het in sommige teststraten te druk worden en de wachttijden onverhoopt toenemen. Mensen kunnen daarom door de GGD verwezen worden naar andere teststraten in de regio.

### *Traceren*

Iedere positieve testuitslag wordt opgevolgd door BCO, conform het RIVM-protocol. Met dit BCO identificeren de GGD'en de mogelijke bronnen van besmetting en de contacten van de persoon die besmet is met COVID-19. Deze contacten worden geïnformeerd over het feit dat ze in contact hebben gestaan met iemand die besmet is met COVID-19 en worden geadviseerd noodzakelijke maatregelen te treffen, afhankelijk van hoe nauw het contact was. Iedereen, dus ook alle contacten wordt geadviseerd zich te laten testen als ze klachten ontwikkelen. Ongeveer één op de tien contacten die in monitoring zijn na contact met een patiënt blijkt zelf ook besmet te zijn met COVID-19. Van de contacten waarvan de monitoring is afgerond heeft van de huishoudcontacten 27% zich tijdens de monitoring laten testen, bij de overige nauwe contacten was dit 19%. Daarnaast blijkt dat 22% van de mensen die een positieve testuitslag ontvang opgespoord zijn via het BCO. Eerder lag dit percentage rond de 16%. Dit geeft aan hoe belangrijk BCO is voor de bestrijding van de pandemie.

### *Opschaling capaciteit BCO*

In ruim 90 procent van de gevallen heeft de GGD binnen 24 uur na ontvangst van de testuitslag het BCO opgestart en de contactinventarisatie met de persoon die besmet is met COVID-19 afgerond. Om ook bij lokale uitbraken een nog verder toegenomen vraag naar BCO aan te kunnen, hebben de GGD'en in samenwerking met alarmcentrales en het Rode Kruis een landelijke schil beschikbaar die snel opgeschaald kan worden door het train-de-trainer principe. Deze landelijke schil wordt ingezet op het moment dat een bepaalde regio overloopt aan besmettingen als gevolg van een lokale uitbraak. Dit is inmiddels al bij verschillende clusters gebeurd (zie ook het voorbeeld hieronder).

### *Reizigers*

Op dit moment blijkt dat van alle meldingen die bij de GGD'en sinds 1 juli 2020 binnenkomen circa 7,3% een recente reisgeschiedenis rapporteren. Dit betekent dat zij aangeven in een ander land te zijn geweest, in de meeste gevallen gaat het om België of Duitsland. Zoals eerder gezegd,

worden reizigers uit landen of delen van landen waarvoor om gezondheidsredenen een oranje reisadvies van kracht is dringend geadviseerd om 14 dagen in thuisquarantaine te gaan bij aankomst in Nederland. Wekelijks wordt geëvalueerd of de reisadviezen moeten worden aangepast door veranderende gezondheidssituaties. Een oranje advies vanwege gezondheidsredenen wordt gegeven als de corona risico's boven een door Nederland verantwoord niveau komen. Via meerdere communicatiemiddelen worden mensen en bedrijven opgeroepen om zich aan het thuisquarantaine advies te houden. Op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) staat ook informatie over wat thuisquarantaine dan betekent, wat mag je wel doen, wat vooral niet. Daarnaast worden er gesprekken gevoerd met onder andere de luchtvaartsector om hier een grotere verantwoordelijkheid in te nemen. Vanuit scholen en werkgevers is de boodschap ook verspreid dat thuisquarantaine voor eigen risico is en dat je rekening moet houden met deze mogelijkheid als je op reis gaat.

Daarnaast is voor de meeste landen buiten de EU lidstaten, Schengenlanden en het VK het EU-inreisverbod van kracht. Reizigers uit landen waarvoor het EU-inreisverbod van kracht is mogen niet naar Nederland reizen, tenzij zij onder één van de uitzonderingscategorieën vallen. Die uitzonderingscategorieën zijn vanuit Europees niveau aanbevolen. Voor een aantal landen is het EU-inreisverbod opgeheven omdat de gezondheidssituatie daar veilig wordt geacht. De lijst met landen waarvoor het inreisverbod kan worden opgeheven wordt iedere twee weken herzien en sneller indien de gezondheidssituatie in een land op de lijst sterk verslechtert. (Kamerbrief Geleidelijke opheffing inreisverbod per 1 juli 2020 (Kamerstukken 24 804 en 25 295, nr. 135) d.d. 30 juni 2020).

Mensen met klachten passend bij COVID-19 worden nadrukkelijk geadviseerd niet te reizen. Dit is ook zo opgenomen in het protocol COVID-19 Aviation Health Safety Protocol, opgesteld door de EASA en het ECDC. Ook dienen alle inkomende en uitgaande passagiers voor Nederland een gezondheidsverklaring in te vullen voordat zij aan boord van het vliegtuig gaan. Wanneer een passagier deze gezondheidsverklaring niet heeft ingevuld, of wanneer uit de gezondheidsverklaring risico op besmetting blijkt, dan kan de toegang tot de vlucht geweigerd worden. Dit formulier moeten reizigers ook aan boord en na de landing in Nederland bij zich houden, omdat er op de luchthaven van aankomst steekproefsgewijs gevraagd wordt om de gezondheidsverklaring te tonen. Het is mogelijk dat mensen gaan vliegen die wel besmet zijn maar nog geen symptomen hebben, daarom is ook het dragen van een niet-medisch mondkapje tijdens de vlucht en op het vliegveld verplicht.

Wanneer blijkt dat een passagier toch besmet is met het coronavirus, vraagt de GGD van de woonplaats van de besmette persoon via de GGD Kennemerland de passagierslijst van de betreffende vlucht op bij de luchtvaartmaatschappij. Op basis van deze lijst voert de GGD BCO uit conform het RIVM-protocol. In dit protocol staat dat BCO wordt gericht op medepassagiers die twee stoelen voor, twee stoelen achter en aan weerszijden van de bewuste passagier hebben gezeten en op bemanningsleden die intensief contact hebben gehad met de besmette passagier. Passagiers die tijdens een vlucht risico hebben gelopen op besmetting met het coronavirus, zullen hier dus via de GGD van op de hoogte gebracht worden. In alle gevallen waarbij sprake was van een besmetting van een vliegtuigpassagier, is dit BCO door de GGD uitgevoerd en zijn de betrokkenen benaderd. Tot op heden zijn hierbij geen besmettingen geconstateerd van andere passagiers.

### *Asymptotisch testen*

Het RIVM en de GGD'en onderzoeken op dit moment of het testen van mensen zonder klachten die opgespoord zijn via het BCO een bijdrage kan leveren aan het controleren van het virus. Het OMT heeft hierover op 24 juni jl. geadviseerd. Aan dit asymptomatisch testen kleven namelijk voor- en nadelen. Indien uit het onderzoek wordt geconcludeerd dat het asymptomatisch testen van mensen die via een BCO opgespoord worden van toegevoegde waarde is, dan kan dit in het BCO-protocol worden opgenomen. Uiteraard zal ik hierover uw Kamer informeren.

In lijn met de huidige RIVM richtlijnen wordt er op dit moment niet asymptomatisch getest. GGD'en kunnen alleen in het kader van uitbraken overgaan tot asymptomatisch testen. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij uitbraken in de vleesindustrie.

### *Opschaling bij epidemiologisch signaal*

Zoals eerder al genoemd vindt de signalering en analysering van besmettingen doorlopend en iedere dag plaats. De GGD'en zijn daarbij de frontlinie, zij testen mensen met klachten en voeren BCO uit bij een positieve uitslag. Zo komen nieuwe brandhaarden snel in beeld. Het is van belang om de tijd tussen een nieuwe besmetting en het moment van signaleren zo kort mogelijk te maken. Daar zijn we voortdurend mee bezig, op dit moment bijvoorbeeld door gebruik te maken van data uit rioolwater.

In eerste instantie zien de GGD'en lokale ontwikkelingen en trends. Zo zagen zij de afgelopen tijd clustering binnen families, kleine uitbraken na feestjes en besmettingen in studentenhuisen. De GGD kan dan direct mensen verzoeken om in zelfquarantaine te gaan en BCO uit te voeren. GGD'en en andere zorginstellingen delen hun data met het RIVM.

Het RIVM analyseert die gegevens vervolgens op landelijk niveau en pikt hieruit trends en signalen op. Ook houdt het RIVM nationale en internationale ontwikkelingen in de gaten. Zo hebben zij een goed beeld van de situatie in het binnen- en buitenland. Op basis daarvan kunnen zij tijdig uitbraken signaleren en de GGD'en of veiligheidsregio's adviseren over mogelijke maatregelen. De belangrijkste data van het RIVM worden ontsloten op het coronadashboard. Dit is voor iedereen toegankelijk op [coronadashboard.rijksoverheid.nl](https://coronadashboard.rijksoverheid.nl). Opmerkelijke casussen worden door het RIVM doorgegeven aan VWS.

Deze signalen en de trends in het dashboard worden alle dagen van de week besproken en gewogen in een ambtelijk overleg met de betrokken departementen. De bewindspersonen worden over het besprokene in het alerteringsoverleg op de hoogte gehouden en bespreken dit daarnaast zelf op reguliere basis. Zoals aangegeven, zal ik uw Kamer daarover informeren indien daar aanleiding toe is.

Wanneer de signalen opvolging vereisen zal dit altijd gebeuren, lokaal indien mogelijk, maar landelijk indien nodig. Bij het merendeel van de besmettingen werkt de GGD samen met onder andere de veiligheidsregio's en het RIVM om passende maatregelen te treffen en zo het virus lokaal onder controle te brengen. Dit gebeurt nu al. Zo zagen we bij de aanpak in Goes. Maar uiteraard zijn we ook voorbereid op het scenario waarin mogelijk meer aan de hand is. Soms zal een opleving namelijk omvangrijker zijn of zal de verspreiding een groter gebied of regio beslaan. Denk aan een evenement waar veel bezoekers zijn geweest, die zich naderhand weer over de regio hebben verspreid. Wanneer geconclu-



deerd wordt dat er vanuit het Rijk actie moet worden ondernomen, bijvoorbeeld omdat blijkt dat het moeilijk is om verdere verspreiding in de hand te houden, zullen passende maatregelen getroffen worden.

### *Naleving en handhaving*

Per 1 juli heeft het kabinet een versoepeling van de COVID-19-maatregelen kunnen doorvoeren. Deze versoepeling hebben wij als samenleving met elkaar verdiend, door ons goed aan de maatregelen te houden: 1,5-meter afstand, handen wassen, thuisblijven en laten testen bij klachten, thuiswerken en drukte vermijden.

Het kabinet constateert dat de naleving van deze maatregelen de laatste weken afneemt. Dit brengt risico's met zich mee die wij als samenleving niet willen. Daarom doet het kabinet aan iedereen met klem de oproep om zich aan alle maatregelen te houden.

Handhaving is hierbij niet het beginpunt, maar het sluitstuk. Allereerst doen wij een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van Nederlanders. Bij het naleven hebben daarna ook eigenaren van winkels en cafés, van zalen en bioscopen, een verantwoordelijkheid: zij moeten het mogelijk maken dat iedereen zich aan de maatregelen houdt, bijvoorbeeld met looproutes en informatieborden, en ook ervoor zorgdragen dat mensen in de praktijk de regels naleven. Indien dit in sectoren toch misgaat, zijn de inspecties aan zet om hierop te handhaven.

Pas in de laatste plaats is openbare handhaving door boa's en politie aan de orde. Handhaving blijft echter wel een middel, als de maatregelen ondanks alle oproepen, acties van sectoren, protocollen en gerichte ingrepen toch niet nageleefd worden. Ook kunnen bij onvoldoende naleving van de algemene regels ook drukke gebieden of gebouwen weer worden gesloten. Het kabinet benadrukt dat dit geen wenselijke richting is, maar dat dit uiteindelijk wel tot de mogelijkheden behoort.

*Tot slot. We zijn wel klaar met het virus, maar het virus is nog niet klaar met ons.*

De afgelopen periode hebben we weer van meer vrijheden mogen genieten. Dat kon, omdat we ons gezamenlijk sterk hebben gemaakt tegen het virus. Daarmee was er ruimte ontstaan om de eerder genomen maatregelen verder te versoepelen. Die vrijheid gaat echter samen met een grote verantwoordelijkheid.

Met elkaar hebben we het virus onder controle gekregen, met elkaar zullen we het virus onder controle moeten houden. Door ons verantwoordelijk te gedragen en ons aan de basisregels te blijven houden.

Dat is lastig, zeker nu het virus al een tijdje in ons midden is. En toch, het zal moeten. Niet naleven van de basisregels is de oorzaak van iedere uitbraak. Het virus verspreidt zichzelf niet, wij doen dat. Net zozeer geldt: ook het stoppen van de verspreiding hebben we zelf in de hand. Zodra we de virus eens kans geven, grijpt het om zich heen. Dat zien we nu in verschillende regio's opnieuw gebeuren. Als iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt, kunnen we gezamenlijk een dijk vormen om zo de tweede golf te keren en van onze vrijheden te blijven kunnen genieten. Daarbij is iedereen nodig: de ondernemers in de horeca, winkels die erop toe zien dat die 1,5 meter afstand wordt gehouden, de Boa's en politie die toezien op de handhaving, de GGD'en, de veiligheidsregio's en de inspecties SZW en NVWA. Allen spelen een belangrijke rol. Maar de belangrijkste rol



spelen we zelf, door verantwoordelijk gedrag te laten zien. Zo kunnen we samen zorgen dat het virus onder controle blijft en de samenleving open kan blijven.

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