

Vergaderjaar 2020–2021

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 688**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2020

Zoals aangekondigd in mijn brief van 27 oktober jl.<sup>1</sup> informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media met deze brief over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die we na overleg met de veiligheidsregio's daarop nemen. Het aantal nieuwe besmettingen daalt, tegelijkertijd is een verzwaring nodig, bovenop de gedeeltelijke lockdown. De huidige cijfers zijn nog niet gunstig genoeg. Te veel mensen raken nog elke dag besmet. Dat betekent dat het gezamenlijk doel dat we nastreven, het voorkomen dat de zorg overbelast raakt en het beschermen van kwetsbare personen, onverminderd onder druk staat. Aanvullende maatregelen zijn daarmee onoverkomelijk om het virus de pas af te kunnen snijden.

Het kabinet heeft zich door het Outbreak Management Team (OMT) laten adviseren over de effecten van de genomen maatregelen en de te nemen maatregelen. Het advies is bijgevoegd bij deze brief<sup>2</sup>.

Leeswijzer

In deze brief ga ik eerst in op de huidige epidemiologische situatie (paragraaf 1), daarna wordt de noodzaak van strengere maatregelen toegelicht (paragraaf 2). Vervolgens wordt ingegaan op het OMT-advies (paragraaf 3). Vervolgens worden de coronamaatregelen toegelicht die tijdens de persconferentie van 3 november zijn afgekondigd (paragraaf 4). In paragraaf 5 worden tevens enkele moties en toezeggingen afgedaan. Ten slotte wordt onder «Overig» ingegaan op de inzet van zorgmedewerkers en de herindelingsverkiezingen van 18 november (paragraaf 6).

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 659

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

Met deze brief voldoe ik aan:

- Toezegging aan Dik-Faber over structureel te lage R-Waarde;
- Toezegging aan Marijnissen over het baseren van de scenario's;
- Toezegging aan Azarkan over afschaling van de zorg GGZ;
- Toezegging aan Ouwehand over de stand van zaken van de aanpak zoonose;
- Toezegging aan de leden Krol en Heerma over rioolwatermonitoring;
- Toezegging aan Van Kooten-Arissen over verlenging van de aanvraagtermijn voor de zorgbonus;
- Toezegging aan Van Kooten-Arissen over openstelling van de zorgbonus voor PGB-houders;
- De motie van de leden Weyenberg en Veldman over testen voor binnenreizen, uitbouwen van testinfrastructuur met sneltesten op luchthavens (Kamerstuk 25 295, nr. 664);
- De motie van het lid Wilders over een update van de cijfers uitvoering t.b.v. meer zorgpersoneel (Kamerstuk 25 295, nr. 625 (Kamerbrief 27 oktober 2020 en Kamerstuk 25 295, nr. 660 (Kamerbrief 29 oktober 2020));
- De motie van het lid Van Brenk over alternatieven voor de inzet van besmette zorgmedewerkers (Kamerstuk 29 295, nr. 677);
- De motie van de leden Van der Staaij en Veldman over de coronazorg bij verdere groei van het aantal ziekenhuisopnames (Kamerstuk 25 295, nr. 673);
- De motie van het lid Krol om te bezien of restauranthouders, die hun zaak coronaproof hebben ingericht, vrijgesteld kunnen worden van de lockdown (Kamerstuk 25 295, nr. 678);
- Verzoek van Hijink om voorafgaand aan het plenaire debat over het coronavirus meer informatie over (de effecten van) verschillende scenario's te ontvangen.

## **1. Epidemiologisch beeld**

Zoals ik in mijn brief van 27 oktober jl. aangaf, zien we sinds vorige week een voorzichtige afvlakking van de cijfers. Dat geldt overigens niet voor alle veiligheidsregio's, hier kom ik hieronder op terug. Afgelopen week (26 oktober tot en met 1 november) is het aantal nieuwe positieve testen iets gedaald ten opzichte van de week daarvoor. In de afgelopen week zijn 64.087 nieuwe positieve testen ontvangen, dit is 3.455 (een afname van 5%) minder dan de week daarvoor. Van 26 oktober tot en met 1 november zijn er 295.147 personen getest in de GGD-teststraten, dit zijn ruim 26.500 personen minder dan in de week ervoor. Het percentage positieve testen is met 16,6% nog hoog, maar daalt sinds juli 2020 voor het eerst in vergelijking met de week ervoor.

Het aantal nieuwe positief geteste mensen bedroeg op 3 november 7.776. Vorige week was dat ongeveer 10.000. Vooral in de laatste dagen zagen we een lager aantal meldingen. Op 3 november is de nieuwe berekening van het reproductiegetal bekend: 1,11. Dit getal geeft de groei van de epidemie van twee weken geleden (16 oktober) weer. Vorige week was dit nog 1,16 (9 oktober) en de berekening voor 18 oktober is 1,07 (1,05 – 1,09). De verwachting van het huidige maatregelenpakket (van 13 oktober jl.) lijkt de R-waarde onder de 1,0 te brengen, maar het is nog onduidelijk hoe ver onder de 1,0 en vanaf welk moment. Het aantal besmettelijke personen blijft hoog, met ruim 166.000 personen deze week. In de leeftijdsgroepen boven de 60 jaar is er nog geen daling van het aantal positief geteste personen te zien.

Afgelopen week zijn 1.966 mensen vanwege COVID-19 op de verpleegafdelingen opgenomen, dit zijn 227 nieuwe opnames meer dan de week daarvoor (een stijging van 13%). Het aantal opnames op de Intensive Care

(IC) bedroeg deze week 312, iets minder dan de week ervoor, toen er 333 nieuwe opnames werden geregistreerd op de IC. Daarmee blijft de bedbezetting onverminderd hoog en oplopen. Op 2 november was de bedbezetting op de IC 587.

### Regionaal beeld

In bijna alle regio's daalde het percentage positieve testen. Er zijn echter grote verschillen tussen regio's. De regio's met het laagste percentage positieve testen waren Groningen, Fryslân en Drenthe (onder de 10%) en de regio's met de hoogste percentages waren Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid (boven de 22%).

In 12 van de 25 veiligheidsregio's is er een daling van het aantal mensen dat positief getest is, in 13 regio's is dus sprake van een stijging. In de regio's Amsterdam-Amstelland en Hollands-Midden is de grootste afname in het aantal nieuwe positieve testen zichtbaar. Er zijn echter nog steeds veel regio's met hoge aantallen positief geteste mensen. De regio's met het hoogste aantal positieve testen per 100.000 inwoners zijn Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland-Zuid, Twente en Midden- en West-Brabant, deze regio's hadden meer dan 500 meldingen per 100.000 inwoners.

### Toezegging – structureel te lage R-Waarde (Dik-Faber, CU)

Er is naar aanleiding van vragen over de betrouwbaarheid van de R-waarde tijdens het debat van 28 oktober jl. toegezegd hier nader op in te gaan. Ik geef hierbij invulling aan die toezegging. De R-waarde is een betrouwbare berekening van de groei van de epidemie. Zoals te zien is in de wekelijkse epidemiologisch rapporten van het RIVM en op het dashboard, ligt de vastgestelde R-waarde altijd twee weken in het verleden. Dat is omdat de R afhangt van de tijd tussen infectie en ziek worden (incubatieperiode) en de tijd tussen ziek worden en melding (rapportagevertraging).

Daarnaast is er nog de verwachte R-waarde, die een prognose is van de effectiviteit van maatregelen. Deze prognose staat niet op het coronadashboard, maar is onderdeel van de doorrekeningen van het RIVM. Ten derde waren er tot 3 november ook op het coronadashboard R-schattingen zichtbaar voor de periode van minder dan twee weken geleden tot heden. Die hebben een veel grotere onzekerheid en werden daarom op het dashboard niet als een getal, maar een hele brede bandbreedte («pluim») weergegeven. Vanwege een complexe statistische oorzaak valt deze bandbreedte bijna altijd anders uit dan de uiteindelijke (te realiseren) R-waarde. Omdat deze bandbreedte weinig informatie geeft en tegelijkertijd voor veel onduidelijkheid zorgt, wordt deze vanaf 3 november niet meer op het coronadashboard getoond. De gerealiseerde R-waarde over de periode van twee weken geleden en daarvoor blijft wel op het dashboard zichtbaar.

### Toezegging – rioolwatermonitoring (Krol en Heerma (CDA))

Het krijgen van zicht op en inzicht in het virus is een belangrijk instrument voor de aanpak van de crisis. Daarom blijf ik het dashboard voortdurend vernieuwen. Een grote toevoeging aan het krijgen van inzicht in het virus is de ontwikkelingen op het gebied van rioolwatergegevens. Vanaf 3 november worden alle rioolwatergegevens gecorrigeerd voor neerslaghoeveelheden en worden alle rioolwatergegevens gestandaardiseerd naar 100.000 inwoners. Hierdoor is het beter mogelijk om de rioolwatergegevens over de tijd en over verschillende installaties met elkaar te vergelijken. Hiermee ga ik ervanuit de toezegging aan de Leden Krol en

Heerma tijdens het debat van 28 oktober jl. met betrekking tot de rioolwaterdata te hebben uitgevoerd.

## **2. Noodzaak van strengere maatregelen<sup>3</sup>**

### Doelen onder druk

Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie van het kabinet gericht op het maximaal controleren van het virus. Daarbij staan twee doelen centraal: (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. Dit vereist zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Sinds begin september zijn we door onze signaalwaarde van 7 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners gegaan en staat het bron- en contactonderzoek onder druk. Daardoor is het zicht op het virus door de zeer hoge aantallen besmettingen al geruime tijd in het geding.

### De zorg onder druk

De ziekenhuizen en de intensive cares stromen steeds voller. De reguliere zorg komt – onder andere daardoor – steeds verder in de verdrukking. Mensen die steeds langer moeten wachten op zorg die nu misschien nog niet acuut is, maar die vanzelf acuut wordt als het te lang duurt. Dat gaat niet alleen over de knieoperaties, maar ook over behandeling van hart- en vaatziekten of niertransplantaties die moeten worden uitgesteld. Tijdens de piek van de eerste golf lagen er 2.480 bewezen COVID-19 patiënten in het ziekenhuis (30 maart) (exclusief IC). Deze week (3 november) waren dat er 2.044. Tijdens de piek van de eerste golf lagen er 1.308 bewezen COVID-19 patiënten op de intensive care (7 april). Deze week (3 november) waren dat er 609.

Als we de piek in de tweede golf vergelijken met de eerste, dan zien we een aantal verschillen. Op het eerste gezicht valt vooral op dat de piek naar verwachting niet zo hoog zal zijn. Maar we zien een ander belangrijk verschil dat wel zorgen baart: in de eerste golf ging het aantal opnames snel omhoog en eenmaal over de piek heen weer snel omlaag. Nu gaat het veel langzamer omhoog, en de verwachting is dat het straks ook veel langzamer naar beneden zal gaan. Dat betekent dat er opgeteld in de tweede golf veel meer mensen in het ziekenhuis komen te liggen dan in de eerste golf: alleen al op de IC's naar schatting een kwart meer dan in het voorjaar.

Er zijn in de periode 1 september tot 2 november 9.351 COVID-19 patiënten in het ziekenhuis opgenomen, waarvan 1.525 COVID-19 patiënten op de intensive care en 7.826 op een klinisch verpleegbed. Dat zijn heel veel mensen die een groot risico op chronische gezondheidsklachten lopen. En daar komen alle mensen met COVID-19 bij die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest), maar die zorg buiten het ziekenhuis of thuis hebben ontvangen.

Elke COVID-19 patiënt neemt als het ware de plaats in van 15 tot 20 niet COVID-19 patiënten, omdat een COVID-19 patiënt relatief lang in het ziekenhuis moet verblijven en de zorgverlening intensief is (denk maar aan alle beschermingsmiddelen die het zorgpersoneel steeds moet gebruiken). Als straks ook de poliklinische zorg moet worden afgeschaald om zorgpersoneel vrij te maken, dan loopt deze ratio nog verder op. Dat zijn enorme aantallen, die ooit op een later moment moeten worden ingehaald. Met alle gezondheidsschade van dien en met alle zorgmedewerkers die juist al zo extreem hard hebben gewerkt.

<sup>3</sup> Hiermee geef ik uitvoering aan de toezegging van het lid Marijnissen (SP) tijdens het debat van 28 oktober jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 17).

Op dit moment is 30% van alle reguliere zorg afgeschaald of uitgesteld. Dat gaat om allerlei opnames en behandelingen, zoals de behandeling tegen vaatproblemen en de gevolgen van artrose. Door snelle toename van het aantal covid patiënten de reguliere zorg in sommige ziekenhuizen incidenteel nog verder afgeschaald.

Daar zijn dan bijvoorbeeld ook de zorg voor patiënten met kanker of niertransplantaties in gevaar. Alle uitgestelde zorg moet ook weer eens worden ingehaald; en voor veel uitstel geldt dat die niet langer dan zes weken mag duren om te voorkomen dat er verergering van klachten en extra gezondheidsschade ontstaat. Dit betekent dat vanaf eind november de eerste inhaalzorg noodzakelijk is. Gezien de prognoses en de verwachte bedbezetting vanwege COVID-19 in de ziekenhuizen, zal dan echter onvoldoende vrije capaciteit beschikbaar zijn om de inhaalzorg te starten. Ook zien we een stuwmeer met uitgestelde verwijzingen, na de eerste golf ging het om 800.000 uitgestelde verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg. Dit aantal is volgens de NZa op 28 oktober verder opgelopen tot 954.000 gemiste verwijzingen. Daar zitten we nu al dus ruim boven.

Het oplopend ziekteverzuim en de afwezigheid als gevolg van de quarantainemaatregelen maakt dat roosters moeilijk of soms niet meer gevuld kunnen worden. Ook in de langdurige zorg moeten noodzakelijkerwijs keuzes worden gemaakt. Aangezien de dagelijkse zorg voor mensen moeilijk kan worden afgeschaald, gaan deze keuzes veelal gepaard met verlies van kwaliteit van de verleende zorg en daardoor de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. Een verzuim van 10% betekent een verlies aan kwaliteit van 10% in instellingen en bij mensen thuis, en vaak ook echt minder (intensieve) zorg met alle nadelen van dien. Ook bij de dagbesteding wordt er terug geschaald terwijl die juist zo belangrijk is in deze tijd. Het betekent dat mantelzorgers zwaarder belast worden omdat zij nog vaker moeten bijspringen. Het leidt tot onrust en onbegrip onder cliënten wat de druk op personeel verder verhoogt. Daarnaast zorgt een hogere ziekteverzuim in de langdurige voor extra druk op de ziekenhuiszorg, doordat patiënten niet tijdig terecht kunnen bij een verpleeghuis om daar verder te werken aan hun herstel. Ondertussen is – desondanks – het aantal beschikbare bedden voor COVID-patiënten buiten het ziekenhuis opgeschaald naar 1043 waarvan 759 bedden bezet zijn (28 oktober). Dat is een stijging van ruim 200 bedden in vergelijking met een week eerder. Er zijn afspraken gemaakt om als dat nodig is tot een opschaling tot 2000 bedden te komen.

#### Noodzaak van maatregelen

We hebben op 29 september en op 14 oktober daarom maatregelen moeten nemen om het tij te keren. De R-waarde is weer iets gedaald van 1,16 op 9 oktober naar 1,11 op 16 oktober. De berekende waarde per 18 oktober is 1,07 (1,05 – 1,09). De instroom in het ziekenhuis is afgenomen van 267 op 24 oktober naar 195 op 3 november. Het aantal IC-opnamen per dag is gedaald van 52 op 29 oktober naar 43 op 3 november. En het aantal positief geteste mensen is in een week tijd gedaald van 59.4 per 100.000 inwoners (26 oktober) naar 44.7 per 100.000 inwoners (3 november).

Maar, de schatting van de R zat op 18 oktober nog niet onder de 1. Inmiddels moet de R wel onder de 1 zitten, anders was er nu geen daling te zien van het aantal besmettingen. De daling is echter niet snel genoeg. Elke dag komen er nog rond de 8.000 bevestigde meldingen binnen. De maatregelenpakketten van september en oktober zouden moeten leiden tot een verwachte R-waarde van 0.88 (met een bandbreedte van 0.75 – 0.99). Maar het bewijs dat deze maatregelenpakketten voldoende effectief zijn is te onzeker. Te onzeker om te kunnen stellen dat we de druk op de zorg voldoende hebben weggenomen.

De druk op de zorg blijft onverminderd hoog. Ook zien we het aantal besmettingen onder kwetsbare mensen, zoals bewoners van verpleeghuizen nog steeds fors toenemen. Het aantal locaties met ten minste één besmetting groeit ook nog door; bij één op de vier locaties heeft het virus een voet tussen de deur (621 locaties, 2 november). In de gehandicaptenzorg gaat het om 413 locaties. Het aantal ouderen thuis dat COVID-19 oploopt blijft fors oplopen: het lag afgelopen week op een aantal van 5000 (week 44).

Daarom moeten we meer doen. We moeten versneld het aantal besmettingen terugdringen. Uit solidariteit met alle mensen in de zorg die hun ongelofelijk hard werken. Uit solidariteit met alle mensen die zorg nodig hebben. Uit solidariteit met alle mensen met een kwetsbare gezondheid. Ons gedrag is de belangrijkste knop.

#### Aanscherping van de maatregelen

Daarom gaan per 4 november extra maatregelen gelden in heel Nederland voor een periode van twee weken. Hierop wordt in paragraaf 4 dieper ingegaan.

Door deze maatregelen zijn er voor 2 weken veel minder contacten en kan de R-waarde sneller omlaag. Dan kunnen we sneller weer naar een beheersbaar niveau en creëren we weer perspectief voor ons allemaal.

#### Afschaling

Belangrijk voor het perspectief is ook de route voor het afschalen van maatregelen. Natuurlijk willen we zo snel als mogelijk weer terug naar het eerste risiconiveau «waakzaam». Echter, voor het afschalen moeten we een meer voorzichtige aanpak hanteren dan voor het opschalen. Dit komt omdat het virus langdurige effecten heeft en het nog lang duurt voordat de zorg het weer aan kan. Bij het dalen van het aantal besmettingen zien we namelijk de ziekenhuizen en de IC's pas weken later leegstromen. Verder moet de zorg de kans krijgen zich te herstellen en moeten we de afgeschaalde zorg gaan inhalen, zonder dat we het risico lopen op tussentijdse instroom door Covid patiënten, en het virus weer oplaait. Dit betekent dat we dus snel opschalen en gedoseerd afschalen. Het OMT heeft ook aangegeven over de afschaling met een advies te komen.

#### De effecten van maatregelen op de zorgcapaciteit (verzoek Hijink)

Aan de inzet op deze maatregelen ligt een uitvoerige afweging ten grondslag. Hieronder geef ik een korte toelichting op de specifieke aandacht die hierbij is uitgegaan naar de effecten op het verlagen van de druk op de zorgcapaciteit. Hiermee geef ik eveneens uitvoering aan het verzoek van het lid Hijink (SP) van 2 november jl.

Wat betreft de zorgcapaciteit is nadrukkelijk per maatregelenpakket gekeken naar 1) de aantallen IC-opnames en ziekenhuisopnames die voorkomen kunnen worden en 2) het moment waarop de zorgdruk weer is teruggebracht naar een aanvaardbaar niveau. Deze effecten worden gebaseerd op de prognose van de R-waarde bij de verschillende maatregelen.

Met het nu aangekondigde maatregelenpakket streven we naar een R-waarde tussen de 0,72 en 0,91 (terwijl de nagestreefde R-waarde voor het oktober-pakket tussen de 0,75 en 0,99 ligt). Daarmee is de verwachting van het RIVM dat 200 IC opnames worden voorkomen en 1200 ziekenhuisopnames. Verder zou de druk op de zorg hiermee ook eerder afnemen. Met het oktober-pakket zou het aantal IC-opnames per dag pas rond 20 december rond de 10 liggen, terwijl het streven van het huidige pakket

is om al rond 14 december (6 dagen eerder) het aantal IC opnames op dat niveau te krijgen.

### 3. OMT-advies en BAO

Het OMT is op 29 oktober en 2 november bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het advies is opgenomen in de bijlage (Bijlage Advies n.a.v 83<sup>e</sup> en 84<sup>e</sup> OMT). Het OMT adviseerde op 29 oktober dat het verantwoord was om niet nog vóór het weekend over te gaan tot aanscherping van de maatregelen van 13 oktober jl. en om maandag 2 november opnieuw naar de epidemiologische ontwikkelingen te kijken.

Het advies bestaat de volgende onderdelen:

1. Effecten van de maatregelen en prognoses
2. Arbeidsmigranten
3. Koren
4. Testen

#### Ad1) Effecten van maatregelen

Ten aanzien van het effect van de maatregelen geeft het OMT aan dat de maatregelen van 28 september en 13 oktober effect hebben gehad op de COVID-19 uitbraak. Dit effect was echter minder snel en minder ingrijpend dan werd bewerkstelligd door eenzelfde pakket van maatregelen dat maart jl. werd genomen.

Een en ander duidt op een lagere naleving aan de maatregelen dan in juni en maart jl., waardoor de vraag zich voordoet of extra maatregelen nodig zijn om met meer zekerheid de aantallen COVID-19 te verminderen en op een gewenste R-waarde < 1 te komen, met het oog op de huidige overbelasting in de zorg zonder op korte termijn uitzicht op verbetering. Hetzelfde geldt voor de verpleeghuizen en woonzorgcentra, waar afschalen geen optie is. Het OMT constateert dat de ontwikkelingen in een aantal regio's nog zorgelijk zijn, waardoor deze gevoelig zijn voor een heropleving.

Het OMT heeft de effecten doorgerekend van verschillende scenario's met meerdere aangescherpte maatregelenpakketten, toegepast voor twee of zes weken. Hieruit blijkt dat strengere maatregelen gedurende twee weken geen effect hebben op de te verwachten piek-bezetting in de zorg. Wel resulteren aangescherpte maatregelen in een snellere daling van de COVID-19 gevallen en daarmee in minder zorgbelasting, waarmee het risico op een te hoge zorgbelasting door COVID-19 wordt beperkt. Het verschil in effecten van de duur van de aanscherping, dat wil zeggen twee of zes weken extra maatregelen, is daarbij relatief klein.

Het OMT geeft aan dat, indien nu direct zekerheid gewenst is dat de bocht omlaag wordt genomen, aanscherping van de maatregelen volgens de escalatieladder voor de hand zou liggen, voor een periode van twee weken en landelijk uitgevoerd. Deze maatregelen zouden zich in ieder geval moeten richten op het terugdringen van virusoverdracht in enkele situaties waar dat gebeurt, namelijk tijdens (thuis)bezoek en tijdens het werk.

Ten aanzien van adolescenten en jongeren in de bovenbouw van middelbare scholen tot hoger beroepsonderwijs en de universiteiten, geeft het OMT aan dat in deze groepen besmettingen voorkomen die vooral gerelateerd lijken aan activiteiten direct rond de leerinstellingen. Om dit te stoppen zouden deze instellingen voor twee weken kunnen



overgaan op online onderwijsvormen. Het OMT geeft daarbij ter overweging hierbij ook de bovenbouw van de middelbare scholen te betrekken, ook al gaat dit in tegen het eerder geuite voornemen de scholen geheel te ontzien.

Het OMT verwacht nog steeds een positief effect van een avondklok, met name vanwege de te verwachten uitwerking op de compliance en adviseert te onderzoeken of uitvoering hiervan mogelijk is. Een belangrijk vraagstuk is hoe om te gaan met de na de twee weken-aanscherping weer uit te voeren «versoepeling» tot tenminste het huidige maatregelenpakket. Hierbij kan volgens het OMT worden teruggevallen op de huidige maatregelen van 15 oktober jl., waarbij mogelijk enige aanscherping noodzakelijk is indien achteraf blijkt dat de R-waarde onvoldoende onder de 1.0 is gekomen, hetgeen pas na twee weken definitief kan worden vastgesteld.

Tot slot onderstreept het OMT nadrukkelijk het belang van eenduidige en intensieve communicatie over nut en noodzaak van tijdelijke extra maatregelen. Tevens is het belangrijk dat maatregelen gecombineerd worden met een visie en perspectief voor de langere termijn. Dat helpt ongetwijfeld bij het ook op langere termijn volhouden van de maatregelen. Het OMT agendeert voor een van de eerstvolgende OMT's hoe een de-escalatie traject er inhoudelijk uit zou kunnen zien.

#### Ad 2) Arbeidsmigranten

Ten aanzien van arbeidsmigranten constateert het OMT dat zij, ondanks dat er de afgelopen maanden geen uitbraken zijn voorgekomen, een risicogroep voor uitbraken van COVID-19 blijven. Extra aandacht voor deze doelgroep zowel qua voorlichting en ondersteuning bij gedragsadviezen is nodig. Daarnaast is – naast blijvend toezicht op de werksituatie – beter toezicht op wonen en vervoer van arbeidsmigranten nodig. In dat kader adviseert het OMT nauw aan te sluiten bij het rapport «Geen Tweederangsburgers», dat onder leiding van Emile Roemer tot stand is gekomen.

#### Ad3) Koren

Ten aanzien van koren en zangensembles, adviseert het OMT dat bij de huidige hoge incidentie in de maatschappij zingen in groepsverband in welke context dan ook afgeraden dient te worden, omdat een verhoogd transmissierisico door zingen niet kan worden uitgesloten. Mochten nieuwe onderzoeksbevindingen of literatuur zich voordoen, dan zal dit advies opnieuw worden bekeken.

#### Ad 4) Testen

Het OMT adviseert opnieuw vrij uitgebreid over de inzet van sneltesten. Zij geven aan dat bij een positieve antigeensneltest van de in Nederland gevalideerde sneltesten de uitslag definitief is en niet herhaald hoeft te worden. Een negatieve uitslag bij kwetsbare personen en personen die werken met deze kwetsbare personen (zorgmedewerkers en mantelzorgers) moet worden bevestigd met een PCR-test. Bij mensen zonder verhoogd risico op complicaties hoeft dat niet. Het OMT benadrukt dat in de communicatie wel aandacht besteed moet worden aan de onzekerheden van de uitslag en het belang van naleving van de standaard maatregelen. In de eerstvolgende stand van zaken brief COVID-19 zal hierop nader worden ingegaan.



## BAO-advies

Het BAO is van mening dat zowel de motivatie als het advies over de maatregelen helder en consistent is. Het BAO onderschrijft dat het van groot belang is dat de druk op de gehele zorg wordt verminderd. Het BAO zou het sluiten van de bovenbouw op scholen zeer ingrijpend vinden en omdat de besmettingen vooral plaatsvinden rondom de school, lijkt dat ook niet het meest voor de hand te liggen. Ook het OMT is van mening dat, als er een beter alternatief is, dat te prefereren is.

Het BAO heeft geen opmerkingen over het advies over arbeidsmigranten.

Het BAO heeft geen opmerking over het advies ten aanzien van koren en zangensembles.

Het BAO heeft geen opmerkingen over het advies over testen. De uitspraken over testen hebben geen betrekking op mensen die voortkomen uit een bron- en contactonderzoek of die terugkomen uit een oranje/rood gebied. Daarover volgen nog nadere adviezen.

## **4. Landelijk aanvullende maatregelen voor twee weken**

Ter versteviging van de huidige maatregelen wordt een aantal aanvullende maatregelen genomen. Uit het Advies n.a.v. 83e en 84e OMT blijkt dat de maatregelen van september en oktober duidelijk minder effect sorteren dan in de periode maart jl. Het «verkeer», in OV, voor werk en privé, is weliswaar iets afgenomen, maar nog onvoldoende. Daarnaast is winst te boeken in het aanspreken van mensen op naleving van de al afgekondigde maatregelen of daarop strikter te handhaven. Met aanvullende maatregelen, die voor een belangrijk deel gericht zijn op het sluiten van doorstroomlocaties, proberen we dit een halt toe te roepen en te voorkomen dat we weer terugvallen naar de oude situatie. De landelijke aanvullende maatregelen wijken op een aantal punten af van het pakket zoals wij dat kennen uit maart aan het begin van de Corona crisis. De scholen, contactberoepen en sportlocaties, sport- en fitnessclubs blijven, op dit moment, open. Het kabinet heeft hiertoe besloten omdat wij geconcludeerd hebben dat de meerwaarde in de virusbestrijding niet opweegt tegen de vergaande sociaal maatschappelijke gevolgen van deze mogelijke maatregelen.

In verband met het grote maatschappelijke belang van sport en bewegen voor het welzijn en de gezondheid van de mens, blijft het mogelijk om alleen of in duo's te blijven sporten. De sportscholen -en locaties blijven toegankelijk. Vanaf 18 jaar geldt dat sporten alleen mag op 1,5 meter afstand en alleen individueel of in teamverband met niet meer dan 2 personen, dat betekent geen groepslessen in sportscholen. Voor kinderen tot en met 17 jaar mag sporten in teamverband en zijn wedstrijden onderling met teams van de eigen club toegestaan.

Deze aanvullende maatregelen gelden voor twee weken en gaan in op woensdag 4 november om 22.00 uur en duren tot woensdag 18 november 23.59 uur. Daarna gaan we weer terug naar het pakket van 13 oktober dat in ieder geval zal gelden tot medio december 2020. Daarna zullen we, moeten zien waar we staan.

«Blijf zoveel mogelijk thuis», ontvangst thuis en groepsvorming

Het algemene advies wordt voor iedereen in elke situatie: «blijf zoveel mogelijk thuis» en vermijd niet-noodzakelijke reizen. Het dringend advies om maximaal twee personen te ontvangen, naast het eigen huishouden, wordt aangescherpt tot een dringend advies om maximaal twee personen

te ontvangen. Het maximumaantal personen in een groep (groepsvorming) wordt verlaagd van vier naar twee. Dit geldt op openbare plaatsen (zoals parken, stranden, op straat, enz.), op erven bij voor het publiek openstaande gebouwen (zoals winkels, enz.) en op de niet voor publiek toegankelijke delen van kantoren, bedrijfsruimten of verenigingsgebouwen. De uitzonderingen die thans gelden op het maximumaantal van vier blijven ook in de nieuwe situatie van maximaal twee van kracht. Dit houdt onder meer in dat deze maatregel niet zal gelden voor onderwijsinstellingen, kinderopvang, religieuze gebouwen en samenkomsten in een gebouw die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen en bedrijven.

#### Sluiting doorstroomlocaties en motie Krol

Er komt, bovenop de reeds bestaande sluiting van de eet- en drinkgelegenheden, een verbod op de openstelling van voor publiek openstaande gebouwen en erven zoals bioscopen, dierenparken, pretparken, concertzalen, theaters en hiermee vergelijkbare culturele instellingen, musea, presentatie-instellingen, monumenten met een publieksfunctie, casino's, arcadehallen, speelhallen, markten, zwembaden, rondvaartboten, etc. Uitgezonderd van het verbod op openstelling zijn de detailhandel, sportlocaties, sport- en fitnessclubs, sauna's, locaties voor contactberoepen (exclusief seksinrichtingen), hotels voor hotelgasten (incl. eet-en drinkgelegenheid), uitvaartcentra (incl. eet-en drinkgelegenheid), luchthavens (incl. eet-en drinkgelegenheden op de air side) en de afhaalfunctie van eet- en drinkgelegenheden. Afhaal bij coffeeshops is na 20.00u niet toegestaan.

Het kabinet wil het voor jeugd tot en met 17 jaar mogelijk blijven maken om in verenigingsverband bijeen te komen.

#### Horeca

Uw Kamer heeft met de motie van het lid Krol verzocht om te bezien of restauranthouders die hun zaak coronaproof hebben ingericht vrijgesteld kunnen worden van de lockdown.<sup>4</sup> Ik snap dat er bij de horecasector teleurstelling is over het gebrek aan perspectief om weer open te kunnen. Het kabinet is echter van mening dat op basis van de besmettingscijfers de huidige maatregelen de komende weken nog nodig zullen zijn om het virus onder controle te krijgen. Daarbij zijn we ons ervan bewust dat veel horecaondernemers hun best hebben gedaan om zich aan alle maatregelen te houden. De maatregel tot het sluiten van de horeca is echter genomen om groepsvorming, het aantal contactmomenten en het aantal reisbewegingen zoveel mogelijk te beperken. Ondertussen zijn de betrokken Ministers samen met de horecasector aan het onderzoeken hoe de horeca op een veilige manier weer open kan, zo gauw de situatie dat toelaat.

#### Overige maatregelen

Aanvullend op bovenstaande zaken wordt nog een aantal maatregelen genomen.

In verband met het grote maatschappelijke belang van sport voor het welzijn en de gezondheid van de mens, blijft het mogelijk om in de sport- en fitnessclubs individueel te sporten met maximaal 2 personen. Groepslessen gaan niet meer door. Sportlocaties zijn uitgezonderd van de algehele sluiting ten behoeve van sportbeoefening volgens de geldende regels, als ook de sauna's. Daarnaast vallen seksinrichtingen onder de

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 678

algehele sluiting. Omdat contactberoepen niet verboden worden kunnen individuele sekswerkers wel blijven werken. Tot slot wordt er een maximum gesteld op het aantal aanwezigen bij huwelijksvoltrekkingen (20 personen) en uitvaarten (30 personen). Dit maximum aantal aanwezigen bij uitvaarten is de enige maatregel uit dit pakket die in gaat om maandag 9 november 2020.

#### Mogelijke aanvullende regionale maatregelen

We hebben ons ook gebogen over de vraag wat te doen met de regio's waar de besmettingscijfers al langere tijd hoog zijn. We zien namelijk grote regionale verschillen. Voor de enkele gevallen dat in een veiligheidsregio nog steeds sprake is van een ongunstige ontwikkeling van besmettingscijfers en ziekenhuisopnames bereiden wij een aanvulling op de landelijke maatregelen voor. Daarbij moet sprake zijn van een ontwikkeling die in ongunstige zin afwijkt van de andere regio's. Deze maatregelen zouden kunnen bestaan uit een regionale avondklok, een (verdere) beperking van zgn. niet-essentiële detailhandel en een sluiting van scholen vanaf het voortgezet onderwijs. De precieze criteria die hiervoor zouden moeten gelden, alsook de uitwerking van een juiste proportionele afweging, zouden de komende week nader vorm moeten krijgen.

#### Verbeterde naleving maatregelen op en rondom het funderend onderwijs

Het kabinet heeft meermaals aangegeven groot maatschappelijk belang te hechten aan het continueren van fysiek onderwijs aan leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs. Hierbij moet er vanzelfsprekend sprake zijn van een veilige omgeving voor leerlingen en onderwijspersoneel. Het aantal besmettingen onder leerlingen en docenten laat in de afgelopen weken een vrij stabiel beeld zien; het OMT geeft echter aan zich in bredere zin zorgen te maken over de overdracht bij adolescenten en jongeren. Hierbij wijst het OMT nu specifiek op besmettingsrisico's rondom onderwijsinstellingen (zoals erop uit trekken richting supermarkten), waaronder middelbare scholen, en geeft daarom in overweging om te bezien of de bovenbouw van het voortgezet onderwijs ook betrokken moet worden in het advies over te gaan tot online onderwijs voor het hoger onderwijs. Het OMT laat hierbij wel ruimte om hier op een andere manier geloofwaardig tegen op te treden dan overgaan tot afstandsonderwijs.

Het kabinet ziet hoezeer het onderwijs zich al inspant om besmettingen te voorkomen. Het kabinet wil met de sector opvolging geven aan het OMT-advies, en wel op de volgende manier:

- het terugdringen van bewegingen van leerlingen rondom de school, door afspraken te maken met o.a. gemeenten en lokale middenstand;
- het schoolgebouw en de onderwijsinstelling zijn echt alleen voor onderwijs, overige activiteiten vinden op afstand of later plaats;
- er wordt scherper ingezet op naleving van de bestaande maatregelen in de school. Hiervoor biedt het kabinet concrete hulp en ondersteuning.

#### Beperken bewegingen rondom scholen en onderwijsinstellingen

Het OMT signaleert dat bewegingen rondom onderwijsinstellingen een bijdrage leveren aan de overdracht van besmettingen. Gedacht kan worden aan groepjes leerlingen die in de pauze richting een winkelcentrum lopen of de supermarkt in gaan. Hierom is het noodzakelijk dat dit zoveel mogelijk wordt beperkt; de Minister van BVOM vraagt schoolbesturen met gemeenten en lokale middenstand hierover scherpere

afspraken te maken en deze afspraken helder aan leerlingen en ouders te communiceren.

Op scholen en instellingen wordt alleen lesgegeven

Het kabinet wil er geen misverstand over laten bestaan: op school wordt onderwijs gegeven, en niets anders. Activiteiten als teammiddagen en ouderavonden moeten op afstand plaatsvinden; schoolbesturen die hun personeel aanwezig achten te zijn voor andere zaken dan lesgeven druisen tegen de richtlijnen in. Dit wordt volmondig onderschreven door de sociale partners.

Goede naleving van de basisregels is cruciaal

Het kabinet benadrukt nogmaals dat de basisregels goed moeten worden nageleefd door iedereen; dit is verreweg het meest effectief om het aantal besmettingen te beperken. Om dit nogmaals met klem over te brengen op leerlingen zet het kabinet in op effectieve communicatie richting leerlingen in de leeftijd 12 tot 18, om de bewustwording bij deze doelgroep te vergroten. Daarnaast wil het kabinet scholen nog beter ondersteunen om de basisregels op school te handhaven. Hierbij zetten we erop in dat hier voorspoedig ook aanvullende personele ondersteuning beschikbaar is, binnen de voornemens van het kabinet die zijn geuit in de recente brief van de Ministers van SZW, EZK en Financiën.<sup>5</sup> Bij de afweging of regionale maatregelen noodzakelijk zijn, valt het onderwijs wel binnen de bredere afweging. Als eerder in deze brief benoemd bekijkt het kabinet op 10 november of de dalende trend voldoende heeft doorgezet.

#### Middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs

Voor de verdere bestrijding van het virus, acht het kabinet verdere beperkende maatregelen voor het middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs niet nodig. Daar wordt immers de 1,5 meter afstand gewaarborgd en vindt een groot deel van het onderwijs online plaats. Ook zijn er afspraken met de vervoersbedrijven en het Ministerie van I&W gemaakt over gespreid reizen, zodat studenten en personeel veilig van en naar hun onderwijsinstelling kunnen reizen. Een eerste evaluatie wijst uit dat deze afspraken goed werken. Verdere beperking van het fysieke onderwijs in deze sectoren is bovendien onwenselijk, omdat het leidt tot meer studievertraging (met ook financiële gevolgen voor studenten en instellingen), studenten zullen later de arbeidsmarkt opkomen (ook in de tekortsectoren zorg, educatie en techniek), onderwijskwaliteit en studentenwelzijn komen verder onder druk te staan en tot slot neemt de werkdruk onder docenten verder toe.

#### Koren

Zoals in paragraaf 3 is beschreven komt het OMT met een herzien advies voor de koren. Omdat een verhoogd transmissierisico door zingen niet kan worden uitgesloten, adviseert het OMT dat zingen in groepsverband in elke context wordt afgeraden. Het kabinet zal zich beraden op dit onderdeel van het OMT-advies en komt hier op terug.

---

<sup>5</sup> Van 27 oktober 2020

## Reisadviezen

In mijn stand van zakenbrief van 27 oktober jl. heb ik u aangegeven dat het kabinet de adviezen van het OMT en het BAO ten aanzien van reizen mee zou nemen in toekomstige besluitvorming en dat ik uw Kamer hier op korte termijn nader over zou informeren.

Eerder is gecommuniceerd dat buitenlandse reizen en vakanties een risico vormen voor import en verspreiding van COVID-19 in Nederland. In het OMT-advies wordt daarbij verwezen naar de zomer, toen veel personen met COVID-19 terugkwamen uit het buitenland. Het OMT geeft aan dat de infectierisico's vooral samenhangen met het gedrag van personen, zoals samenkomsten in drankgelegenheden en bezoek aan te drukke plekken. Bovendien ging, volgens metingen van de GGD, slechts een kwart van de reizigers in volledige quarantaine na een reis naar een land waarvoor een quarantaineadvies gold.

In lijn met de aanscherpingen in het maatregelenpakket, waarbij de boodschap is «blijf zoveel mogelijk thuis en vermijd niet-noodzakelijke reizen» en ervan uitgaande dat de situatie buiten Nederland deze winter qua risico op coronabesmettingen niet wezenlijk zal veranderen, wordt door het kabinet afgeraden om te reizen naar het buitenland. De boodschap van het kabinet is daarmee: «reizen is een risico, ook deze winter. Reis niet naar het buitenland tot medio januari, tenzij strikt noodzakelijk.» Ook het boeken van reizen wordt afgeraden. Kleurcodes veranderen namelijk snel door de veranderende gezondheidssituatie in het buitenland, wat risico's oplevert rondom annulering bij het boeken van reizen. Verder blijft gelden: als je terugkomt uit een hoog risicogebied, ga je tien dagen in thuisquarantaine.

Er is ook stilgestaan bij de reisbewegingen naar de Caribische delen van ons Koninkrijk. Uitgangspunt is dat reizen naar eilanden in het Caribisch deel van ons Koninkrijk, die qua reisadvies code geel hebben, mogelijk blijft. Tevens is afgesproken dat het kabinet op korte termijn een toetsingskader voor het Caribisch gebied ontwikkelt met betrekking tot reizen, dat recht doet aan de specifieke omstandigheden van de eilanden.

Dit betekent, anticiperend op weinig verbetering in de epidemiologische situatie in de komende maanden, dat niet-noodzakelijke reizen naar het buitenland tijdens de wintervakantieperiode (in ieder geval tot half januari) worden ontraden. Ook deze week geeft de ontwikkeling van de epidemie in Europa weer aanleiding om de reisadviezen voor enkele landen aan te passen.

Eind van het jaar zal opnieuw gekeken worden naar de boodschap en het advies. Als de situatie in Nederland het toelaat wordt het wellicht mogelijk dat mensen weer voorzichtig kunnen gaan denken aan niet-noodzakelijke reizen, zoals vakanties in het buitenland.

## 5. Moties en toezeggingen

### Toezeggingen

#### Toezegging – Afschaling zorg/GGZ (Azarkan, DENK)

In reactie op de toezegging aan het lid Azarkan (DENK), over de continuïteit van de ggz, merk ik het volgende op. Mensen die kampen met mentale klachten kunnen een afspraak maken bij de huisarts. De huisartsen blijven, waar dat nodig is, mensen doorverwijzen naar de ggz en bieden zelf – samen met de poh-ggz – deels ook hulp op psychisch

vlak. In dat kader wijs ik ook op de campagne die op de «dag van de psychische gezondheid» op 10 oktober jl. is gestart, waarbij mensen ook via de website van thuisarts.nl worden geïnformeerd over psychische klachten en wat er voor mogelijkheden zijn om er mee om te gaan. Ik blijf dan ook benadrukken dat het van belang is dat mensen met mentale klachten zich melden bij hun huisarts.

In de eerste periode van de lockdown is weliswaar het aantal verwijzingen naar de ggz teruggelopen, maar is de ggz-zorg merendeels gecontinueerd. In eerste instantie heeft de sector vooral ingezet op het vormgeven van de behandeling op afstand, om zodoende continuïteit van zorg te waarborgen. Inmiddels is weer ingezet op het face-to-face behandelen, met inachtneming van de geldende coronamaatregelen. Voorwaarde is dat zorgaanbieders de veiligheid van zorgverleners en patiënten kunnen waarborgen. De wijze van behandelen moet zoveel mogelijk in goed overleg tussen cliënt en zorgverlener invulling krijgen, of dit nu face-to-face, digitaal of een mengvorm van beiden is. Ook zorgverleners in de ggz oefenen een vitaal beroep uit waarvoor face-to-face contact vaak aangewezen is.

Uit de meest recente NZa-monitor (28-10-2020) blijkt dat het aantal verwijzingen lager is dan verwacht in vergelijkbare perioden zonder corona uitbraak. Dat beperkt zich niet tot de ggz.

Huisartsen hebben naar schatting 92% van het verwachte aantal verwijzingen kunnen doen naar de geestelijke gezondheidszorg. Daarmee loopt het aantal gemiste verwijzingen sinds de corona uitbraak in maart op tot 75.000. Het percentage verwijzingen ligt al iets hoger dan de week die aan deze meting vooraf ging (83%). We houden nauw vinger aan de pols. De NZa monitort en rapporteert periodiek de ontwikkelingen in de ggz en er vindt tweewekelijks ggz-crisisoverleg plaats met alle relevante partijen.

#### Toezegging – Stand van zaken aanpak zoönose (Ouwehand, PvdD)

Naar aanleiding van de motie van het lid Ouwehand (Kamerstukken 25 295, nr. 452) om te komen met een ambitieus plan van aanpak om het risico op het ontstaan van zoönose aanmerkelijk te verkleinen, heb ik toegezegd om hiermee aan de slag te gaan en te focussen op welke lessen we hieruit kunnen leren. Dit alles wordt geplaatst in een internationale context.

Er zijn veel factoren van invloed op de problematiek van zoönosen, bijvoorbeeld de manier waarop we met wilde dieren omgaan, of het houden van dieren in de veehouderij, de wijze waarop we met de natuur omgaan en het verlies van biodiversiteit in de wereld. Het is een complex en internationaal onderwerp, dat zich uitstrekt over domeinen (milieu, dier- en volksgezondheid) en over de hele wereld.

Allereerst Nederland zelf. We hebben een humaan-veterinaire risico analyse structuur (kortweg de zoönosestructuur), waarin humane en veterinaire experts samenwerken. Signalen van mogelijk zoönotische aard worden op gestructureerde wijze beoordeeld, en afhankelijk van het signaal vindt opschaling plaats. Daarnaast werken overheid, sectoren en veterinaire zorg goed samen om dierziekten, waaronder zoönosen, te voorkomen, snel te ontdekken, te beheersen of te bestrijden. Een voorbeeld is de basismonitoring dierziekten die we in Nederland hebben ingericht.

Ook internationaal zet Nederland zich actief in voor dit onderwerp. Nederland is actief betrokken bij de gesprekken die over de aanpak en preventie van zoönotische risico's gevoerd worden bij de FAO, OIE en WHO.

Parallel aan de uitwerking van een plan van aanpak is het van belang de One Health aanpak, in het kader van de risico's rond zoönosen, goed op de internationale agenda te krijgen en te behouden, zowel binnen Europa als wereldwijd.

Voor de uitwerking van de motie wil ik in kaart brengen wat we binnen de genoemde dimensies kunnen doen aan emergentie zoönosen om een pandemie tegen te gaan, wat we naar aanleiding van COVID-19 beter hadden kunnen doen (reflectie) en wat dan precies de witte vlekken zijn en wat we daaraan kunnen doen. Voor het kerstreces laat ik uw Kamer weten hoe we dit gaan aanpakken.

#### Toezegging – verlenging aanvraagtermijn zorgbonus (Van Kooten-Arissen)

Zoals ik tijdens het covid19-debat op 28 oktober jl. heb toegezegd aan mevrouw Van Kooten-Arissen zal ik het loket voor de subsidieaanvragen in het kader van de zorgbonus openstellen tot en met vrijdag 6 november 2020. Hiermee bied ik zorgaanbieders die nog geen aanvraag hebben ingediend de ruimte om dit alsnog te doen. In de berichtgeving over de verlenging van de openstelling van het subsidieloket heb ik nogmaals een beroep gedaan op zorgaanbieders om bij het indienen van de aanvraag ook de mogelijkheid te benutten om de bij hen werkzame uitzendkrachten, zzp'ers en ingehuurde schoonmakers mee te nemen in de aanvraag. Dit geldt ook voor alle instellingen die met een overeenkomst van opdracht «instellingen» zorg leveren aan pgb-houders. De afgelopen week zijn nog veel subsidieaanvragen ingediend. Ook deze week verwacht ik nog aanvragen te ontvangen. Na de sluiting van het subsidieloket zal ik de balans opmaken en uw Kamer hierover informeren. Er is ondertussen een bedrag van € 160 mln (2 november) overgemaakt naar zorgorganisaties en dit bedrag loopt snel op.

#### Toezegging – openstelling zorgbonus voor PGB-houders (Van Kooten-Arissen)

Vorige week signaleerde mevrouw Van Kooten-Arissen dat PGB-zorgverleners via instellingen in een laat stadium zijn geïnformeerd dat zij ook onder de hoofdregeling vallen. De pgb-gefinancierde instellingen die vanuit de Wlz werkzaam zijn, komen sinds de publicatie van de hoofdregeling al in aanmerking voor deze bonusregeling. Zij vallen namelijk onder de doelgroep zorgaanbieders die is omschreven in de hoofdregeling. Dit was nog niet het geval voor de pgb gefinancierde instellingen vanuit de Wmo en de Jeugdwet. Dit is gecorrigeerd en medio oktober zijn deze instellingen, via verschillende kanalen, hierover geïnformeerd.

In mijn vorige brief heb ik u gemeld dat zorgprofessionals werkzaam als PGB-zorgverlener (op grond van persoonsgebonden budget) een aparte categorie vormen in de bonusregeling. Voor zorgprofessionals die als PGB-zorgverlener rechtstreeks werkzaam zijn voor een budgethouder (zonder tussenkomst van een zorgaanbieder), kan op basis van de bonusregeling nog geen subsidie worden aangevraagd. De PGB-zorgverlener verricht in deze situatie namelijk werkzaamheden in het kader van een zorgovereenkomst die is afgesloten tussen de PGB-zorgverlener en de budgethouder. De budgethouder is geen zorgaanbieder zoals deze is gedefinieerd in de subsidieregeling. Zoals toegezegd aan mevrouw van Kooten-Arissen wordt voor de PGB-zorgverlener daarom op dit moment hard gewerkt aan een aparte uitwerking op de bonusregeling, zodat ook deze groep in aanmerking kan komen voor een bonus. In een volgende COVID-19 brief kan ik uw Kamer over de beoogde opzet van de regeling en het bijbehorende tijdspad informeren.



## Moties

### Motie – Over testen voor binnenreizen, uitbouwen van testinfrastructuur met sneltesten op luchthavens (Weyenberg, Veldman, D66)

In de motie van de leden Weyenberg en Veldman<sup>6</sup> wordt de regering verzocht het overleggen van een negatieve coronatest voorwaardelijk te maken aan het binnenreizen van Nederland vanuit een land waar een negatief reisadvies voor geldt. Daarnaast verzoekt de motie de regering bij de snelteststraten de capaciteit op luchthavens en andere inreislokalities te betrekken. In het Kamerdebat heb ik aangegeven dat ik samen met mijn collega van lenW wil onderzoeken wat er mogelijk is op het punt van het voorwaardelijk maken van de negatieve test bij inkomende reizen. Ik heb daarbij aangegeven dat het OMT hierover eerder al kritisch was, als een negatieve sneltest bij inreizen vervangend zou zijn voor quarantaine. Enkel een sneltest heeft daarvoor echt te weinig zeggingskracht, een test is immers een momentopname. Ook moeten wij weten of zo'n test voldoende toegevoegde waarde heeft bij asymptomatische reizigers. Overigens geldt ook voor snelteststraten voor reizigers (luchthavens, stations) dat er voldoende personeel voor testafname voorhanden moet zijn.

Aan het OMT heb ik gevraagd welke voorwaarden gesteld moeten worden aan testen die worden afgenomen bij inkomende reizigers voor vertrek in het land van herkomst, en hoe lang geleden deze test afgenomen mag zijn, en hoe het OMT aankijkt tegen internationale ontwikkelingen m.b.t. dit punt. Daarnaast heb ik gevraagd welk type testen geschikt is om inkomende en uitgaande reizigers op of nabij luchthavens te testen. Het OMT is nog niet terug gekomen op deze vragen in het advies van deze week maar komt hier op terug in één van de volgende OMT adviezen, dan zal er ook integraal een advies worden gegeven over het mogelijk verkorten van de quarantaine periode door de inzet van (snel) testen.

### Motie van de leden Van der Staaij en Veldman over de coronazorg bij verdere groei van het aantal ziekenhuisopnames<sup>7</sup>

De motie van de leden Van der Staaij en Veldman richt zich op twee aspecten: het opstellen van een plan om de coronazorg per regio te concentreren en het onderzoeken van mogelijkheden om aan coronapatiënten buiten het ziekenhuis zorg te verlenen. Ik zal hiervoor contact opnemen met de betrokken veldpartijen en zal ook de toezichthouders betrekken. Ik zal de Kamer in de loop van november informeren over de resultaten.

### Motie – Update cijfers uitvoering motie Wilders t.b.v. meer zorgpersoneel (PVV)

Uw Kamer is bij brief van 27 oktober en 29 oktober 2020 geïnformeerd over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de aangenomen motie van het lid Wilders om met spoed te zorgen voor meer zorgpersoneel<sup>8</sup>. Zoals toegezegd aan uw Kamer en meer specifiek de leden Marijnissen, Wilders en Baudet geef ik uw Kamer hierbij een laatste stand van zaken. Daarnaast ontvangt u binnenkort de vierde voortgangsrapportage over het actieprogramma Werken in de Zorg.

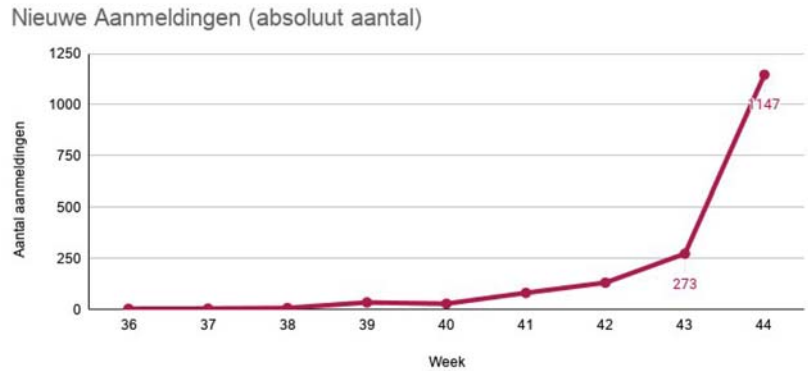
<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 664

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 673

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 659 (Kamerbrief 27 oktober 2020)  
Kamerstuk 25 295, nr. 660 (Kamerbrief 29 oktober 2020)

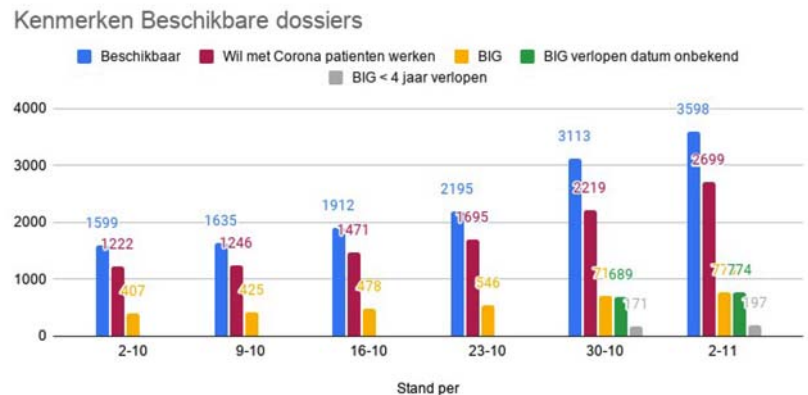
De campagne die is gestart, werpt zijn vruchten af. Het aantal mensen dat wil bijspringen in de zorg is sterk toegenomen. Afgelopen week waren er 1147 nieuwe aanmeldingen van mensen met een zorgachtergrond (figuur 1). Daarnaast hebben we bijna 4700 aanmeldingen voor de Nationale Zorgklas van mensen zonder zorgachtergrond. Deze mensen gaan na een intake een week intensieve opleiding in waarna ze kunnen worden ingezet binnen zorgorganisaties op niet-complexe zorgtaken.

**Figuur 1: Aantal nieuwe aanmeldingen bij extra handen voor de zorg.**



In totaal staat de teller op 3598 beschikbare mensen bij Extra Handen (stand 02-11-2020 / 11:45), waarvan 777 met BIG registratie en 197 met een BIG-registratie die minder dan 4 jaar geleden is verlopen. 774 mensen hebben een verlopen BIG-registratie waarvan de datum onbekend is (figuur 2).

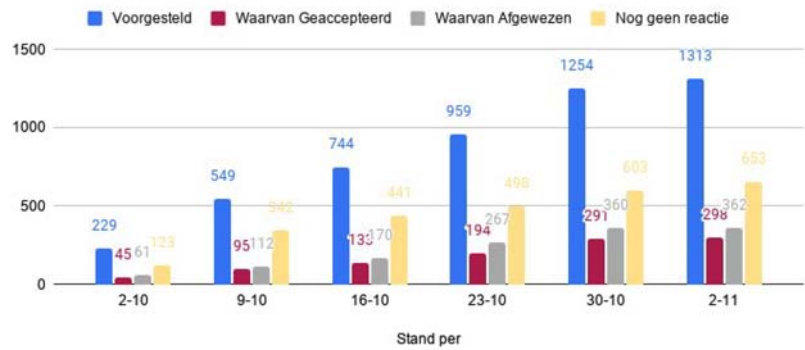
**Figuur 2: Aantal beschikbare mensen en hun zorgachtergrond.**



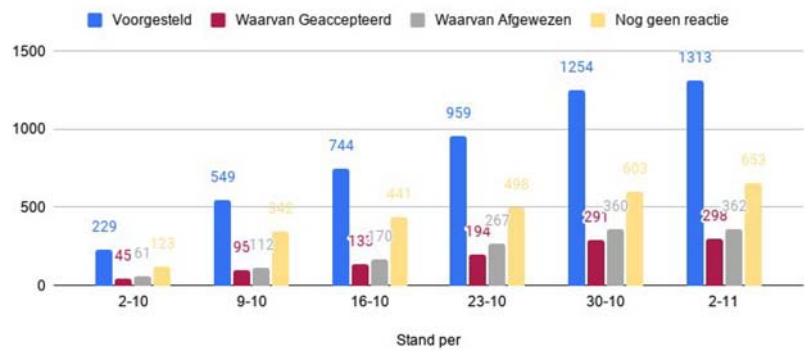
Wat betreft de matching geldt, dat van de 1313 mensen die zijn voorgesteld aan organisaties, er 298 zijn ingezet, 362 zijn afgewezen en 653 mensen nog op een reactie vanuit de zorgorganisatie wachten. Hieruit kunnen we concluderen dat nog steeds een groot deel wordt afgewezen en de aanvragen langere tijd in behandeling zijn. Om zicht te krijgen op de beweegredenen heeft de Commissie Werken in de Zorg de aanvullende opdracht om te adviseren over concrete actie die nodig zijn om de matching te verbeteren.

**Figuur 3: bruto/netto matching**

Voorgesteld, Geaccepteerd en Afgewezen



Voorgesteld, Geaccepteerd en Afgewezen



Motie – Over alternatieven voor de inzet van besmette zorgmedewerkers (Van Brenk, 50PLUS)

Met bovenstaande (Figuur 1 tot en met 3) heb ik tegelijkertijd uitvoering gegeven aan de motie van het lid Van Brenk<sup>9</sup> om de Kamer te informeren over alternatieven als het gaat om de inzet van zorgmedewerkers, omdat we willen voorkomen dat zorgmedewerkers die besmet zijn met COVID-19 worden ingezet in de zorg. Ik wil nogmaals benadrukken dat in gevallen waarbij zorgpersoneel met een positieve coronatest door hun werkgever verplicht wordt door te werken, melding te doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Dit heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport afgelopen maandag met de vakbonden en beroepsgroepen besproken. Immers, medewerkers die positief getest zijn, mogen niet werken en ook niet gedwongen worden om te werken. Zorgprofessionals moeten hun werk kunnen doen in veilige omstandigheden en ook zelf geen besmettingsgevaar vormen voor (kwetsbare) anderen.

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 295, nr. 677 (motie over alternatieven voor de inzet van besmette zorgmedewerkers)

## 6. Overig

### Inzet van zorgmedewerkers

De inspectie ziet en constateert dat de personele bezetting in de medisch specialistische zorg, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, de thuiszorg, en de geestelijke gezondheidszorg een steeds groter knelpunt wordt<sup>10</sup>. Zorgaanbieders hebben te maken met meer besmette personeelsleden en met personeel dat rond een coronatest (wachttijd voor en na de test en de tijd in quarantaine) thuis zit. We zien dat oplossingen om de bezetting rond te krijgen uitgeput raken waardoor de continuïteit van zorg steeds meer onder druk komt te staan.

Het RIVM heeft voor de inzet van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis een richtlijn opgesteld. De Federatie Medisch Specialisten heeft een eigen leidraad opgesteld, specifiek voor zorgmedewerkers in het ziekenhuis «testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis». Mensen die positief getest zijn blijven thuis en medewerkers die klachten hebben moeten zich laten testen en blijven in afwachting van de test thuis.

De afweging om een zorgmedewerker ten tijde van quarantaine in te zetten kan alleen bij hoge uitzondering en onder strikte voorwaarden gemaakt worden wanneer de continuïteit van zorg ernstig in het geding is door personele krapte. Randvoorwaarde is hierbij dat de medewerker met de inzet instemt, geen klachten heeft en er veilig gewerkt kan worden. De inhoud van deze twee richtlijnen komt in de kern overeen. Op onderdelen zijn er verschillen. De richtlijn voor de ziekenhuismedewerkers geeft bijvoorbeeld ook ruimte voor uitzonderingen bij milde klachten, mits geen nauw contact, adequate bescherming en de testuitslag binnen 24 uur beschikbaar is.

De inspectie vindt het belangrijk dat de afweging die de bestuurder over deze inzet maakt, veilig is, navolgbaar en goed en beargumenteerd schriftelijk wordt vastgelegd. Werkgevers kunnen deze afweging in overleg met de bedrijfsarts, personeelsvertegenwoordiging of de GGD formuleren. Zorgaanbieders hoeven het niet standaard te melden bij de inspectie wanneer zij deze afweging maken. Bij grote risico's voor kwaliteit en veiligheid verwacht de inspectie van zorgaanbieders dat zij dat melden. Dit onderwerp is ook maandag met vertegenwoordigers van ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, beroepsorganisaties en bonden besproken.

Herindelingsverkiezingen 18 november in de gemeenten in VR Groningen en VR Brabant-Noord / Midden- en West-Brabant. Op 18 november vinden er herindelingsverkiezingen plaats in de gemeenten Appingedam, Delfzijl, Loppersum (samenvoeging gemeente Eemsdelta) en Boxtel, Oisterwijk en Vught (splitsing gemeente Haaren). Het is van belang dat het kiesrecht kan worden uitgeoefend. Bij de verkiezingen gelden daarom enkele uitzonderingen op de maatregelen. Zo geldt bijvoorbeeld de maximale groepsgrootte niet voor het inrichten van stemlokalen, de stemming, telling en de uitslagvaststelling. De gemeenten treffen maatregelen in het stemlokaal om de verkiezingen veilig te laten verlopen. Ook is het mogelijk reisbewegingen te maken indien nodig voor de verkiezing.

---

<sup>10</sup> Als het gaat om onveilig werken, is de Inspectie SZW het loket – als het gaat om onveilige zorg de IGJ.

## **7. Tot slot**

De maatregelen die we nu extra nemen, nemen we met een goede reden. Uit solidariteit met de mensen die werken in de zorg, met de mensen die zorg nodig hebben en met de mensen die juist geraakt worden door de maatregelen die noodzakelijk zijn. Minder beperkingen zijn echt pas weer mogelijk als we met elkaar de besmettingsgraad verder hebben teruggebracht. Het is daarom dat we het virus scherper de pas af moeten snijden. Daarom grijpen we de komende twee weken extra ferm in. Juist omdat we met elkaar willen dat er half december weer meer mogelijk is dan nu. De komende tijd is een kwestie van volhouden. We snappen dat het zwaar is, maar we doen dit voor elkaar. Laten we dat voor ogen houden.

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